

Parler de la dépression et d'autres troubles émotionnels

## Parler de sujets délicats avec vos patients atteints de SP



La présente série de documents a été traduite et réimprimée par la Société canadienne de la sclérose en plaques grâce à la généreuse permission de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP).



© 2006 National Multiple Sclerosis Society

La Société canadienne de la SP tient à remercier le centre des ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP) d'avoir mis cette série à notre disposition.

Le centre des ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (anglais) se veut une source d'aide pour les cliniciens. Il leur offre des publications, des consultations cliniques et des services de recherche documentaire ainsi que de l'information sur l'assurance vie, les ressources en matière de soins de longue durée et la création de cliniques spécialisées en SP. Les médecins sont invités à consulter des spécialistes de la SP, par courriel, au [MD\\_info@nmss.org](mailto:MD_info@nmss.org). Les professionnels de la santé associés sont invités à consulter des spécialistes de la SP, par courriel, au [healthprof\\_info@nmss.org](mailto:healthprof_info@nmss.org).

Rosalind Kalb, PhD (directrice de la rédaction de la série) dirige le centre de ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP), à New York. À ce titre, elle est responsable de la conception et de la production du matériel et des services éducatifs destinés aux professionnels de la santé des États-Unis. Psychologue clinicienne, la D<sup>re</sup> Kalb reçoit également en cabinet privé des personnes atteintes de SP et certains de leurs proches depuis plus de 25 ans. Elle a écrit ou dirigé la rédaction de quelques publications sur la SP. Elle est l'auteure de *Knowledge is Power*, série à l'intention des personnes qui viennent d'apprendre qu'elles ont la SP, et co-auteure, avec Nicholas LaRocca, PhD, de *Multiple Sclerosis: Understanding the Cognitive Challenges*, publié en 2006. Et elle a dirigé la rédaction de *Multiple Sclerosis: The Questions you Have; The Answers you Need* (3<sup>e</sup> éd.), publié en 2004, et *Multiple Sclerosis: A Guide for Families* (3<sup>e</sup> éd.), publié en 2006.

Rédaction de la série : La D<sup>re</sup> Rosalind Kalb

Adaptation pour le Canada et mise en page : Nadia Pestrak

Traduction : Suzanne Cohen

Révision : Andrée Maisonneuve

Nous tenons aussi à remercier de leur collaboration : Cindy DesGrosseilliers, Deanna Groetzinger, Julie Katona, D<sup>r</sup> William J. McIlroy, Diane Rivard, et Jon Temme.

Conception et publication : Headcan, Health Education Media

Imprimé en Chine

Société canadienne de la sclérose en plaques, 2006

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Canada

# Parler de la dépression et d'autres troubles émotifs

par Sarah Minden, MD.

## Approuvée par Jennifer Rodgers, PhD, CPsych

« La sclérose en plaques est une maladie complexe qui se manifeste par des symptômes variés. Pendant de nombreuses années, ce sont surtout les symptômes physiques de la SP qui ont monopolisé l'attention. Aujourd'hui, nous comprenons mieux les sérieuses répercussions sur les patients et leur famille des troubles émotifs que cette maladie occasionne. La présente publication vise à aider les professionnels de la santé à trouver les mots justes pour parler à leurs patients de la dépression et des changements d'humeur associés à la SP. Elle fournit également d'abondantes informations qui permettront à ces derniers de mieux comprendre et prendre en charge ces symptômes. Produite par la Société canadienne de la sclérose en plaques, cette publication constitue une ressource précieuse pour les professionnels de la santé et leurs patients. »

## À propos de l'approbatrice

La D<sup>re</sup> Rodgers est psychologue clinicienne à l'hôpital de l'université de l'Alberta à Edmonton et professeure clinicienne agrégée au sein de cette université. Elle travaille auprès de patients atteints de sclérose en plaques depuis 1985, à la fois en tant que psychologue au département de neurosciences et en tant que membre du conseil d'administration de la Société canadienne de la sclérose en plaques. Au cours des ans, ses intérêts dans le domaine de la recherche et ses conférences ont principalement porté sur l'adaptation aux changements imposés par la SP aux personnes atteintes de cette maladie et aux membres de leur famille. La D<sup>re</sup> Rodgers est actuellement membre du comité albertain d'examen des médicaments utilisés dans le traitement de la SP et membre des comités d'éthique de la recherche sur la santé des organismes suivants : Capital Health, Caritas et Université de l'Alberta.

## À propos de l'auteure

### Sarah Minden, MD

La D<sup>e</sup> Sarah Minden est professeure adjointe à l'école de médecine Harvard, membre du département de psychiatrie de l'hôpital Brigham and Women, à Boston, et maître de recherches chez Abt Associates Inc. Depuis plus de 20 ans, la D<sup>e</sup> Minden travaille auprès de patients atteints de SP et de leur famille afin de les aider à s'adapter et à faire face au défi que présente le fait de vivre avec la SP et afin de dépister et de traiter la dépression ainsi que d'autres troubles émotifs dont ils sont susceptibles de souffrir. La D<sup>e</sup> Minden est chercheuse principale dans l'étude longitudinale Sonya Slifka menée par la National Multiple Sclerosis Society, qui permettra d'obtenir des informations importantes sur l'évolution de la SP, ses paramètres génétiques et immunologiques, l'accès des patients aux services de santé et l'utilisation qu'ils en font, les coûts et l'issue des traitements ainsi que la qualité de vie des personnes touchées. La D<sup>e</sup> Minden a aussi effectué des recherches sur le traitement accordé aux personnes atteintes de SP bénéficiaires du régime Medicare américain, sur les aspects psychologiques et cognitifs de la SP, sur les réactions psychiatriques à l'ACTH et à la prednisone et sur les victimes d'abus et de négligence. La D<sup>e</sup> Minden participe également à des recherches sur les répercussions psychologiques des maladies physiques et à l'élaboration de politiques de prestation de services de santé mentale et de diffusion de l'information.

# Parler de la dépression et des troubles émotifs

## Introduction

Le présent document a pour but de vous aider à parler avec vos patients des aspects émotionnels de la sclérose en plaques. Parce que les patients estiment souvent que les sentiments dépressifs et d'autres troubles de l'humeur sont un signe de faiblesse ou d'instabilité mentale, ils n'ont pas tendance à en parler à leur médecin. Ils ne se doutent souvent pas que ces perturbations émotives sont liées à la SP. Même si elles s'avèrent difficiles à déceler par le médecin au cours des consultations, habituellement brèves, elles ont néanmoins d'importantes répercussions sur la qualité de vie et le bien-être des patients et sur leur adhésion au traitement.

## 1. Pourquoi devrais-je aborder la question des troubles émotifs avec mes patients atteints de SP ?

- Les personnes atteintes de SP sont souvent dépressives : plus de la moitié d'entre elles connaissent un épisode de dépression majeure au cours de leur maladie.
- Les patients et les membres de leur famille doivent être capables de différencier la dépression clinique du chagrin normal associé aux pertes des capacités et aux changements de mode de vie occasionnés par la SP.
- Certains autres troubles émotifs se manifestent plus fréquemment chez les personnes atteintes de SP : anxiété, manie et hypomanie, labilité émotionnelle, rires et pleurs pathologiques, euphorie.
- Les membres de la famille, qui tentent de relever les défis posés par la maladie à l'ensemble de la famille, risquent également de céder à la dépression et à l'anxiété.
- Les troubles émotifs associés à la SP ont des causes et des implications différentes pour le patient, sa famille et le médecin et doivent être traités en conséquence.
- Pour tous ces troubles, à l'exception de l'euphorie, il existe des traitements efficaces. En abordant la question avec vos patients et avec leur famille, vous pouvez déceler et traiter ces problèmes et, ainsi, atténuer leur souffrance et à augmenter l'efficacité des traitements.

- En soulevant ces questions, vous faites non seulement preuve d'empathie et d'acceptation des émotions de vos patients atteints de SP, mais vous démontrez également votre volonté de collaborer avec eux pour trouver une solution à leurs problèmes.

## **2. Quand est-il préférable d'aborder la question des troubles émotionnels ?**

- Parce que les troubles émotionnels sont courants, traitables et souvent intrinsèquement liés à la SP, nous vous conseillons vivement d'aborder le sujet lorsque vous parlez à vos patients des autres symptômes de cette maladie. Il est en effet préférable de les mettre au courant de tous les symptômes de la SP, y compris des troubles émotionnels, dès que vous leur aurez communiqué le diagnostic de SP, et de revenir par la suite sur le sujet aussi souvent qu'il sera nécessaire.
- Même si les patients sont en tout temps sujets à la dépression, ils sont encore plus vulnérables aux moments suivants :
  - annonce du diagnostic ;
  - exacerbation des symptômes (en particulier lors de la deuxième poussée, qui confirme la présence de la SP chez les personnes en phase de déni) ;
  - aggravation de l'incapacité ;
  - évolution vers une plus grande dépendance, par exemple, quand deviennent nécessaires l'utilisation d'aides à la locomotion ou le recours à l'autocathétérisme ou à une aide pour les soins personnels ;
  - perte ou changement de mode de vie important, par exemple au moment du retrait du marché du travail pour des raisons d'incapacité.
- Les membres de la famille sont également à risque durant ces périodes, en particulier quand leur mode de vie est bouleversé et que les soins à dispenser se font plus nombreux.
- Une discussion sur les troubles émotionnels peut être amorcée en réponse aux questions des patients et de leur famille ou jugée nécessaire si vous constatez que vos patients ou des membres de leur famille ont de toute évidence besoin d'être traités pour ce genre de problèmes. La stratégie de prise en charge la plus efficace à cet égard consiste à tisser des liens solides avec vos patients, ce qui facilitera les échanges sur le sujet. Vous pouvez favoriser la relation de confiance en parlant des troubles émotionnels dès les premières consultations.

### **3. Comment devrais-je aborder les troubles émotionnels ?**

- Beaucoup de médecins craignent de contrarier leurs patients en abordant la question des troubles émotionnels. En fait, la plupart des patients sont soulagés quand on leur donne l'occasion de parler de ce sujet. Soulever le problème de la dépression, de l'anxiété ou des pensées suicidaires ne précipite pas l'apparition de ces troubles. C'est au contraire un moyen de rassurer les patients en leur montrant que vous les comprenez et qu'il est possible de les aider.
- Votre mode de communication peut varier selon le patient ou la situation. Mais, dans tous les cas, il importe d'être ouvert et décontracté et de faire comprendre que les changements émotionnels font partie de la SP au même titre que la difficulté à marcher et les problèmes vésicaux et intestinaux.
- Les patients aux prises avec des troubles émotionnels interprètent souvent mal les sentiments et les difficultés qu'ils éprouvent. Le fait de remettre les pendules à l'heure produit généralement un grand soulagement. Par exemple :
  - apprendre que les troubles émotionnels sont courants chez les personnes atteintes de SP rassure les patients qui sont parfois convaincus que la folie les guette ou qu'ils sont les seuls à éprouver ce genre de problèmes ;
  - comprendre les processus biologiques à l'origine des troubles émotionnels sécurise les patients qui, autrement, risquent de se culpabiliser et de s'accuser de faiblesse ;
  - savoir qu'il existe des traitements efficaces pour la plupart de ces perturbations émotionnelles aide les patients en proie au désarroi.

### **4. Quelles sont les informations les plus importantes à communiquer à mes patients sur la dépression ?**

- La plupart des personnes atteintes de SP perdent courage et sont démoralisées lorsque leurs symptômes s'aggravent. La majorité d'entre elles doivent faire le deuil de certaines de leurs fonctions, de leur mode de vie et de leurs projets d'avenir, à mesure que l'incapacité augmente. Ces réactions émotionnelles normales, qui se caractérisent par le chagrin, se distinguent de la dépression par le fait qu'elles sont modérées, qu'elles ont une durée limitée et qu'elles disparaissent d'elles-mêmes.

- Quant à la dépression, elle est caractérisée par :
  - le désespoir ou le pessimisme ;
  - des sentiments de culpabilité, d'inutilité ou d'impuissance ;
  - des troubles du sommeil : difficultés à s'endormir ou à rester éveillé, réveil précoce, excès de sommeil – ces troubles sont aisément confondus avec les perturbations du sommeil attribuables à la SP ;
  - une diminution de l'appétit entraînant une perte de poids ou une augmentation de l'appétit entraînant un gain de poids ;
  - une diminution de l'énergie, une augmentation de la fatigue et une impression de ralentissement du fonctionnement – ces troubles sont aisément confondus avec la lassitude associée à la SP ;
  - de l'agitation et de l'irritabilité ;
  - des pensées suicidaires ou liées à la mort ;
  - des préoccupations concernant les symptômes physiques qui résistent aux traitements ou pour lesquels il est difficile de trouver une cause physique – ces troubles sont aisément confondus avec d'autres symptômes de la SP.
- Plus de la moitié des personnes atteintes de SP risquent de connaître un épisode dépressif, comparativement à 20 p. cent de la population en général. Les patients les plus vulnérables sont ceux qui ont tendance à être dépressifs ou qui ont des parents biologiques sujets à la dépression et à l'alcoolisme.
- Il existe divers types de dépression :
  - **le trouble dépressif majeur**, caractérisé par un ou plusieurs épisodes pendant lesquels les symptômes dépressifs durent toute la journée presque tous les jours pendant une période d'au moins deux semaines.
  - **le trouble bipolaire**, caractérisé par une alternance d'épisodes de dépression et de manie ou d'hypomanie à des intervalles de temps variables (voir plus loin).
  - **la dysthymie**, caractérisée par un état dépressif chronique durant plus de deux ans.
- Même si nous ne comprenons pas comment ni pourquoi la dépression se manifeste, nous savons que le déséquilibre de substances chimiques dans le cerveau (notamment une réduction de la disponibilité de neurotransmetteurs, comme la sérotonine et la norépinéphrine) en est la cause immédiate.

- Bien que certaines personnes estiment que le stress ou leurs agissements sont ou ne sont pas à l'origine de leur dépression, aucune preuve scientifique ne peut étayer leurs convictions.
- Personne ne devrait se sentir coupable de s'être laissé sombrer dans la dépression ou de n'avoir pas réussi à se libérer du stress inévitable provoqué par toute maladie chronique.
- Le traitement le plus efficace de la dépression consiste en l'association de médicaments et de la psychothérapie. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont sûrs et efficaces pour les personnes atteintes de SP. Les antidépresseurs peuvent être prescrits par des médecins généralistes, des neurologues ou des psychiatres.
  - Les antidépresseurs peuvent éliminer complètement les symptômes de dépression, même s'il est parfois nécessaire d'en essayer plusieurs avant de trouver celui qui est efficace et qui entraîne le moins d'effets secondaires. La plupart des patients prennent des antidépresseurs durant une période allant de six à douze mois, mais d'autres doivent en prendre de façon continue.
  - La psychothérapie favorise le processus de deuil, permet aux patients de retrouver leur estime de soi, améliore leur capacité à faire face à la situation, à communiquer et à résoudre leurs problèmes. Les patients désireux de suivre une psychothérapie individuelle, de couple ou de groupe peuvent s'adresser à un psychiatre, à un psychologue, à un travailleur social ou à une infirmière psychiatrique.

## **5. Quelles sont les informations les plus importantes à communiquer à mes patients sur d'autres troubles émotionnels ?**

- L'anxiété, la difficulté à contrôler ses émotions (sautes d'humeur), les crises de rire et de pleurs pathologiques (syndrome pseudobulbaire) et l'euphorie comptent parmi les autres troubles affectifs associés à la SP.
- **L'anxiété**, réaction répandue face à l'imprévisibilité de la SP, est caractérisée par l'inquiétude, l'agitation, l'appréhension, la tension musculaire et un vaste éventail d'autres symptômes comprenant les troubles de la concentration, les perturbations du sommeil, l'irritabilité, la fatigabilité excessive (qui peut facilement être confondue avec la fatigue provoquée par la SP) et, parfois, par des crises de panique. Il est possible de traiter l'anxiété au moyen de médicaments (qui sont souvent les mêmes que ceux qu'on emploie pour traiter la dépression) et de la psychothérapie.

- Les personnes chez qui la SP s'attaque aux régions du cerveau associées aux émotions peuvent **avoir de la difficulté à maîtriser leurs émotions**. Elles se fâchent ou deviennent irritables plus souvent et de façon plus intense qu'à l'habitude ou passent facilement d'un état émotif à l'autre, se sentant bien un moment, puis contrariées ou frustrées tout de suite après. Les stabilisateurs de l'humeur comme le carbonate de lithium, la carbamazépine, le divalproex, la lamotrigine ainsi que d'autres anticonvulsivants sont souvent efficaces.
- Certaines personnes atteintes de la SP peuvent se mettre à rire ou à pleurer sans raison apparente : c'est ce que l'on appelle le syndrome pseudobulbaire ou **les rires et les pleurs pathologiques**. Leurs pleurs n'ont rien à voir avec la tristesse ou la dépression : la personne qui verse ces larmes ne se sent pas particulièrement malheureuse et ne peut pas expliquer sa réaction. De la même façon, le rire pathologique ne traduit aucune joie ou gaieté, il se produit de façon inexplicable et est impossible à maîtriser. Les rires et les pleurs pathologiques peuvent être traités par l'amitriptyline ou la levodopa.
- **L'euphorie** est un terme utilisé pour décrire l'état des personnes qui paraissent joyeuses et insouciantes, même lorsqu'elles sont lourdement handicapées et que leur vie est profondément perturbée. Qu'il s'agisse d'un problème d'expression émotive ou d'une déficience cognitive, cette incapacité de bien comprendre le sérieux de leur situation peut être déconcertante pour leurs aidants et leur famille. L'euphorie se manifeste habituellement chez les personnes qui sont malades depuis longtemps, qui sont très handicapées et qui présentent une altération cognitive. Il n'existe aucun traitement connu pour ce trouble.
- De fortes doses de stéroïdes peuvent induire des réactions maniaques et hypomaniaques, notamment chez des personnes ayant des antécédents dépressifs et issues de familles sujettes à la dépression et à l'alcoolisme. Les épisodes de manie sont caractérisés par des idées de grandeur et une gaieté ou une irritabilité excessives, une réduction du besoin de sommeil, un débit de parole rapide et impétueux, de l'hyperactivité, de la distractibilité, un manque d'introspection et de jugement ainsi qu'une conduite risquée et déplacée se traduisant notamment par des achats déraisonnables et une hyperactivité sexuelle. Quand ces épisodes sont moins intenses et moins prolongés, on dit qu'il s'agit d'hypomanie.

## **6. À quel point est-il approprié de mêler la famille à ces discussions ?**

- Quand on parle à la famille des symptômes de la SP, de l'évolution de cette maladie et de son pronostic, il est important de souligner l'apparition possible de troubles émotionnels. Les proches peuvent aider les patients à détecter les symptômes de dépression et d'autres troubles émotionnels, de sorte qu'un traitement soit institué sans tarder.
- Soyez attentif aux signes de dépression chez les membres de la famille de vos patients, que vous décelez lorsque vous les rencontrez ou qui vous sont signalés par vos patients. La mésentente dans le couple peut être attribuable à la dépression d'un conjoint, tout comme le retrait social, l'irritabilité ou les changements draconiens de style de vie. Les aidants naturels des personnes atteintes de SP sont particulièrement vulnérables à la dépression. Les enfants peuvent aussi souffrir de dépression qui se manifestent par l'échec scolaire, l'isolement social ou des comportements perturbateurs, des affrontements et des colères, à la maison.
- Quand le fardeau est trop lourd pour les aidants, quand ils n'ont pas de répit ou qu'ils n'ont pas ce qu'il faut pour donner des soins, soit parce qu'ils sont trop jeunes ou trop âgés ou parce qu'ils manquent de ressources, ils risquent de se sentir dépassés et d'être incapables de dispenser adéquatement les soins médicaux et personnels nécessaires. Ce qui explique que certaines personnes atteintes de SP sont victimes d'abus de la part de leurs aidants, qui vont de la négligence à la violence physique et sexuelle.

## **7. Comment puis-je évaluer l'état émotionnel de mes patients ?**

- Il est relativement aisé de déceler les difficultés émotives éprouvées par certains patients :
  - ils se disent déprimés et demandent de l'aide ;
  - ils paraissent si tristes et si inconsolables que leur détresse n'échappe à personne ;
  - ils disent avoir du mal à s'acquitter de leurs tâches tant au travail qu'à la maison et leur incapacité semble de toute évidence attribuable à la dépression.

- Certains patients ont honte d'admettre qu'ils sont déprimés, ne peuvent s'expliquer pas la tristesse qu'ils ressentent ou se remontent le moral en consommant de l'alcool ou des drogues. Nombre d'entre eux sont passés maîtres dans l'art de dissimuler leurs symptômes.
  - Afin d'identifier ces patients, posez-leur régulièrement des questions sur leur humeur, leur sommeil, leur appétit, leur niveau d'énergie et leur consommation d'alcool et de drogues.
- En vue de repérer les personnes à risque de dépression, questionnez vos patients sur leur passé (**Vous est-il arrivé par le passé d'avoir le cafard, de broyer du noir, de vous sentir découragé ou de vous désintéresser de tout ?**) et sur leurs antécédents familiaux (**Quelqu'un dans votre famille a-t-il déjà fait une dépression ou éprouvé des problèmes d'alcool ?**)
- Si vous soupçonnez un patient de souffrir de dépression, demandez-lui comment il voit l'avenir (**Que pensez-vous de votre situation ? Y a-t-il des choses qui vous préoccupent ?**) et tentez de savoir s'il a des pensées suicidaires (**Avez-vous l'impression parfois que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ? Avez-vous déjà pensé à vous faire du mal ?**)
  - Si le patient a des pensées suicidaires, essayez de voir si son intention de passer à l'acte est sérieuse, s'il a un plan d'action défini et s'il a accès à des moyens de se donner la mort. (**Est-ce que vous pensez au suicide ? Comment vous y prendriez-vous ? Y a-t-il de fortes chances que vous passiez à l'acte ?**)
- Demandez régulièrement à vos patients s'ils sont victimes de négligence ou de violence.
  - Avez-vous besoin de soins que vous ne recevez pas ?
  - Avez-vous l'impression de ne pas être en sécurité ou d'être menacé ?
  - Certaines personnes vous parlent-elles de manière blessante ou menaçante ?

## **8. Que puis-je faire pour que mes patients et leurs proches soient traités adéquatement ?**

- Même si certains neurologues et certains généralistes sont disposés et aptes à traiter les troubles émotionnels associés à la SP, la plupart d'entre eux préfèrent adresser leurs patients à des professionnels de la santé mentale. Les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux et les infirmières psychiatriques ont la compétence voulue pour recevoir en thérapie les patients et leur famille. Cependant, seuls les psychiatres sont autorisés à prescrire des médicaments.
- Les patients qui sont réticents à consulter un professionnel de la santé mentale peuvent parfois accepter l'aide de leur généraliste ou de leur neurologue. Ces médecins peuvent alors communiquer avec un psychiatre afin d'obtenir, d'une part, son avis et des conseils au sujet de la médication et des doses appropriées selon les symptômes du patient et, d'autre part, des précisions quant à la manière de parler avec le patient de ce qui le préoccupe.
- Dans la plupart des cas, les patients acceptent d'être adressés à un autre professionnel de la santé quand le médecin leur explique sa décision (par exemple, expertise particulière dans le genre de difficultés éprouvées), les encourage et les soutient. Des échanges continus entre le médecin et le psychiatre améliorent les chances du patient d'adhérer à son traitement.

## **9. Existe-t-il d'autres types de ressources pour aider mes patients aux prises avec des difficultés émotionnelles ?**

### **La Société canadienne de la sclérose en plaques**

- La Société canadienne de la sclérose en plaques offre aux personnes suivantes l'occasion de bénéficier de programmes éducatifs et d'autres ressources, et de joindre un groupe de soutien :
  - personnes chez qui la SP est confirmée ;
  - personnes en attente d'un diagnostic possible de SP ;
  - proches d'une personne atteinte de SP, tels les parents et les amis ;
  - aidants des personnes atteintes de SP.

Non seulement les permanents et les bénévoles de la Société de la SP aident-ils les principaux clients, mais ils informent et soutiennent également les professionnels de la santé, les employeurs, les institutions et les étudiants.

Les unités, les sections, les divisions et le Bureau national de la Société canadienne de la SP dispensent des services adaptés aux besoins des clients et aux ressources existantes, dans les domaines suivants :

- information et orientation ;
  - enseignement ;
  - soutien ;
  - défense personnelle des droits ;
  - aide financière.
- La Société canadienne de la SP met à la disposition des personnes intéressées une documentation exhaustive en français et en anglais sur toutes sortes de sujets liés à la SP. Vos patients qui viennent d'apprendre qu'ils ont la SP peuvent se procurer ces documents et bien d'autres, auprès de leur section ou de leur division de la Société (1 800 268-7582) ou au site Web de celle-ci ([www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)).
  - **Bien vivre avec la SP – L'esprit en mouvement**
  - **La sclérose en plaques et vos émotions**
  - **Accompagner sans s'oublier – Guide pour l'aidant**
  - **Apprivoiser le stress dans la sclérose en plaques**
  - **Bien vivre avec la SP – Prise en charge de la fatigue**
  - **Profiter du moment présent – Soulager la douleur associée à la sclérose en plaques**
- Le site Web de la Société canadienne de la SP ([www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)) regorge d'informations sur la SP, les services, les programmes, les activités de collecte de fonds des diverses collectivités du pays et sur bien d'autres sujets.

## Cliniques de SP

- La Société canadienne de la SP est fière de pouvoir collaborer avec un réseau de cliniques spécialisées en SP, réparties dans tout le pays. Les services dispensés par les cliniques ne sont pas les mêmes partout, mais toutes offrent une vaste gamme de services assurés par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé. Rendez-vous à notre site Web ([www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)) pour obtenir la liste des cliniques canadiennes.

## Autres sites Web recommandés :

- National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP) (anglais) ([www.nationalmssociety.org](http://www.nationalmssociety.org)) – offre de l'information sur une vaste gamme de sujets liés à la SP.
  - Web Spotlight on Emotional Aspects of MS  
[www.nationalmssociety.org/Emotions](http://www.nationalmssociety.org/Emotions)
- MS World ([www.msworld.org](http://www.msworld.org)) – informations et soutien en ligne à l'intention des personnes atteintes de SP, y compris des salons de clavardage et des babillards.
- La Fédération internationale de la sclérose en plaques – Le monde de la SP  
[www.msif.org/fr](http://www.msif.org/fr)
  - In Focus: Special Focus on Emotions and Cognition (anglais)  
[www.msif.org/en/publications/ms\\_in\\_focus/index.html](http://www.msif.org/en/publications/ms_in_focus/index.html)
- CenterWatch Clinical Trials Listing Service™ (anglais)  
[www.centerwatch.com](http://www.centerwatch.com)
- Consortium of MS Centers (anglais)  
[www.msicare.org](http://www.msicare.org)

## **Programmes de soutien des compagnies pharmaceutiques**

Betaseron (Berlex)

Sclérose en plaques Accès pour le Canada

1 800 977-2770

[www.mspathways.ca](http://www.mspathways.ca)

Avonex (Biogen)

MS Active Source

1 888 456-2263

[www.alliancesep.com](http://www.alliancesep.com)

Copaxone (Teva Neuroscience)

Solutions partagées

1 800 283-0034

[www.mswatch.ca](http://www.mswatch.ca)

Rebif (Serono Canada)

Réseau SP

1 888 677-3243

[www.serono-canada.com](http://www.serono-canada.com)

## Lectures recommandées

- Kalb R (ed.). **Multiple Sclerosis: The Questions You Have; The Answers You Need** (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Demos Medical Publishing, 2004.
  - Ch. 10: Kalb R, Miller D. **Psychosocial Issues**
  - Ch. 11: LaRocca N. **Stress and Emotional Issues**
- Kalb R (ed.). **Multiple Sclerosis: A Guide for Families** (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Demos Medical Publishing, 2005.
  - Ch. 1: Kalb R. **When MS Joins the Family**
  - Ch. 2: LaRocca N. **Emotional and Cognitive Issues**
  - Ch. 6: Crawford P, Miller D. **Parenting Issues**
  - Ch. 7: Miller D, Crawford P. **The Caregiving Relationship**
- Pitzele S. **We Are Not Alone: Learning to Live with Chronic Illness**. New York: Workman Press, 1986.
- Minden S. **Pseudobulbar Affect (Uncontrollable Laughing and/or Crying)**  
[www.nationalmssociety.org/pdf/forpros/Pseudobulbar.pdf](http://www.nationalmssociety.org/pdf/forpros/Pseudobulbar.pdf).

## **Autres publications de la présente série**

**Parler du diagnostic de sclérose en plaques**

Barbara Giesser, MD

**Parler de la forme progressive de SP**

Aaron Miller, MD

**Parler des troubles vésicaux et intestinaux**

Nancy Holland, EdD

**Parler des troubles sexuels**

Frederick Foley, PhD

**Parler des troubles cognitifs**

Nicholas LaRocca, PhD

## Coordonnées des bureaux de la Société canadienne de la sclérose en plaques

Liste mise à jour en janvier 2006

Appels sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Site Web : [www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)

### Division de la Colombie-Britannique

4330, Kingsway, bureau 1501  
Burnaby (Colombie-Britannique)  
V5H 4G7  
(604) 689-3144  
[info.bc@mssociety.ca](mailto:info.bc@mssociety.ca)

### Division de l'Alberta

Victory Centre  
11203, 70<sup>e</sup> Rue  
Edmonton (Alberta)  
T5B 1T1  
(780) 463-1190  
[info.alberta@mssociety.ca](mailto:info.alberta@mssociety.ca)

### Division de la Saskatchewan

150, rue Albert  
Regina (Saskatchewan)  
S4R 2N2  
(306) 522-5600  
[info.sask@mssociety.ca](mailto:info.sask@mssociety.ca)

### Division du Manitoba

141, avenue Bannatyne  
Bureau 400  
Winnipeg (Manitoba)  
R3B 0R3  
(204) 943-9595  
[info.manitoba@mssociety.ca](mailto:info.manitoba@mssociety.ca)

### Division de l'Ontario

175, rue Bloor Est  
Bureau 700, Tour Nord  
Toronto (Ontario)  
M4W 3R8  
(416) 922-6065  
[info.ontario@mssociety.ca](mailto:info.ontario@mssociety.ca)

### Division du Québec

550, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 1010, Tour Est  
Montréal (Québec)  
H3A 1B9  
(514) 849-7591  
[info.qc@scleroseenplaques.ca](mailto:info.qc@scleroseenplaques.ca)

### Division de l'Atlantique

71, avenue Ilsley, unité 12  
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)  
B3B 1L5  
(902) 468-8230  
[info.atlantic@mssociety.ca](mailto:info.atlantic@mssociety.ca)

### Bureau national

175, rue Bloor Est  
Bureau 700, Tour Nord  
Toronto (Ontario)  
M4W 3R8  
(416) 922-6065  
[info@mssociety.ca](mailto:info@mssociety.ca)

## NOTRE MISSION

Être un chef de file dans la recherche sur le remède de la sclérose en plaques et permettre aux personnes aux prises avec cette maladie d'améliorer leur qualité de vie

Communiquez avec la Société canadienne de la sclérose en plaques

Numéro sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Courriel : [info@scleroseenplaques.ca](mailto:info@scleroseenplaques.ca)

Site Web : [www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme bénévole indépendant, voué à la promotion de la santé. Elle ne recommande aucun produit ni traitement particulier, mais renseigne les gens afin de les aider à prendre des décisions éclairées.

Cette brochure a été réalisée grâce à une subvention inconditionnelle de

**biogen idec**

Biogen Idec Canada Inc. est une marque de commerce de Biogen Idec MA Inc.

Available in English