

Cognition et SP

SP Canada

Imaan, qui vit avec la SP



Cognition et SP

La cognition englobe la mémoire et toutes les autres fonctions qui nous permettent de penser, de communiquer et d'apprendre. Les troubles de la cognition peuvent toucher plus de 50 p. 100 des adultes et 30 p. 100 des enfants atteints de SP^{1, 2}.

Les symptômes cognitifs les plus courants de la SP comprennent :

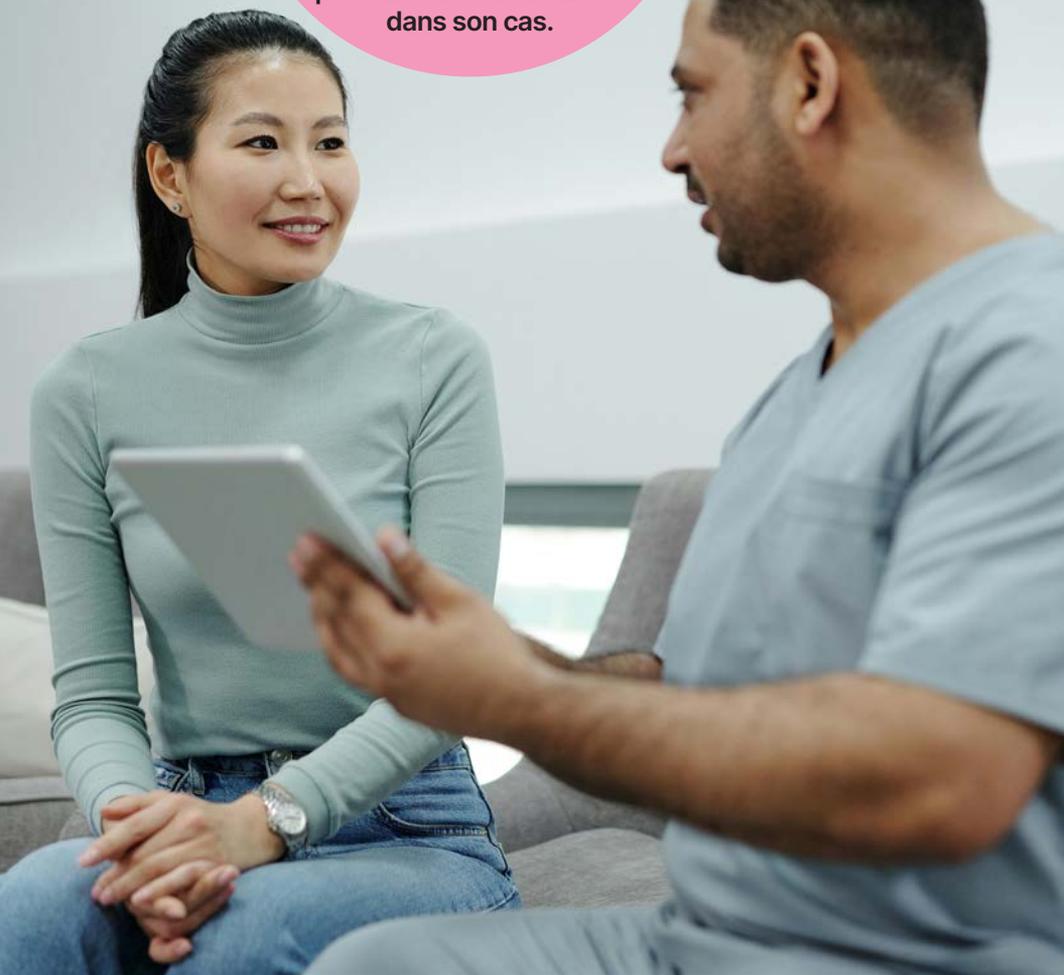
- un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information;
- de la difficulté à retenir l'information;
- d'autres troubles pouvant toucher les fonctions cognitives¹.

Les symptômes d'ordre cognitif peuvent avoir des répercussions sur divers aspects de l'existence d'une personne, à savoir le travail, les études, la vie personnelle, les finances, les relations avec autrui, ainsi que la capacité à se rendre à des rendez-vous ou à prendre des médicaments. Le dépistage précoce des troubles cognitifs peut aider la personne concernée et son équipe soignante à trouver des stratégies qui permettront de prendre en charge ces symptômes et d'améliorer les résultats relatifs à la cognition.

« Je suis aux prises avec divers troubles cognitifs : par moments, je ne me souviens plus de certains noms et de certaines dates, et j'ai de la difficulté à finir mes phrases. Je ne peux plus jongler avec plusieurs tâches, je me sens facilement dépassé, et il m'arrive de réagir de façon impulsive. »

- Eric, qui a reçu un diagnostic de SP en 1996

Il importe que la question des symptômes cognitifs de la SP soit abordée avec une professionnelle ou un professionnel de la santé spécialisé en SP, car une personne atteinte de cette maladie peut ne pas se rendre compte de la présence de tels troubles dans son cas.



Quelles sont les causes des symptômes cognitifs de la SP?

Les difficultés d'ordre cognitif associées à la SP peuvent être attribuables à des changements cérébraux sous-jacents³. La SP est une maladie neurologique caractérisée par la formation de lésions touchant le système nerveux central, lequel comprend le cerveau et la moelle épinière.

Les lésions présentes dans le cerveau peuvent entraver la transmission des signaux nerveux, ce qui peut entraîner un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information et perturber les fonctions cognitives. La taille (volume) du cerveau diminue également plus rapidement chez les personnes atteintes de SP comparativement à ce qui se passe dans le contexte du processus normal de vieillissement⁴.

Le nombre et la robustesse des connexions entre les cellules du cerveau constituent ce qu'on appelle la réserve cérébrale active, soit la capacité du cerveau à conserver son efficacité et sa flexibilité, même en cas de lésions causées par la SP.

Le cerveau a la capacité de réparer et de renforcer les connexions entre les cellules qui le composent afin de consolider la réserve cérébrale active. Toutefois, la perte de réserve cérébrale peut être telle que les symptômes cognitifs finissent par s'aggraver. Dans le cas de certaines personnes, un rétablissement partiel ou complet des fonctions cognitives peut se produire. Par exemple, les symptômes cognitifs peuvent s'atténuer ou disparaître après une poussée de SP.

Il importe au plus haut point de reconnaître les facteurs modifiables qui pourraient influencer sur la réserve cérébrale active et les symptômes cognitifs, notamment :

- la fatigue;
- les troubles de l'humeur (dépression);
- l'anxiété;
- l'insomnie;
- les infections (par exemple, une infection des voies urinaires peut être associée à une aggravation des symptômes cognitifs);
- les facteurs de stress (y compris les événements importants de la vie et les traumatismes);
- les médicaments prescrits (y compris les médicaments destinés à traiter d'autres symptômes de la SP);
- d'autres substances (alcool et drogues);
- une mauvaise alimentation ou un apport insuffisant en nutriments;
- d'autres troubles de la santé (troubles du sommeil, problèmes psychiatriques, troubles de la thyroïde, AVC, etc.).



Comment se manifestent les troubles cognitifs dans le contexte de la SP?

Les **troubles de la mémoire** sont fréquents parmi les personnes atteintes de SP. Ces dernières sont nombreuses à éprouver de la difficulté à apprendre et à retenir de nouvelles choses. Par exemple, une personne vivant avec la SP peut se rappeler ce qu'elle a fait à l'occasion de son 18^e anniversaire, sans toutefois pouvoir se souvenir de manière détaillée d'une conversion récente. Les personnes qui présentent des symptômes cognitifs modérés peuvent adopter des stratégies qui leur permettront de surmonter leurs troubles de mémoire.

Un **ralentissement du traitement de l'information** influe sur le temps que prend une personne pour absorber de l'information, que ce soit à l'oral ou à l'écrit. Toute personne recevant une nouvelle information doit pouvoir comprendre celle-ci, y répondre et/ou l'inscrire dans sa mémoire. Le traitement de l'information peut être difficile lorsque l'information reçue comporte différentes phases ou lorsque la personne qui la reçoit est exposée à des sources de distraction, comme cela peut être le cas dans un environnement bruyant, agité ou très fréquenté.

L'**attention** comprend la capacité à rester concentré sur une tâche durant un certain temps ou à accomplir plus d'une tâche à la fois. S'adonner à plus d'une tâche en même temps, comme le fait de marcher tout en parlant au téléphone, nécessite qu'on disperse son attention, ce qui devient plus difficile en cas de SP. Une personne atteinte de cette maladie peut avoir de la difficulté à accomplir des tâches lorsqu'elle est distraite.

Les **capacités à raisonner, à comprendre les choses et à résoudre des problèmes** renvoient à l'aptitude d'une personne à analyser et à cerner des situations, ainsi qu'à trouver des solutions. Par exemple, une personne doit être consciente qu'elle a tendance à oublier d'éteindre sa cuisinière pour être capable d'élaborer un plan qui assurera sa sécurité chez elle. Dans la vie de tous les jours, il est essentiel de bien comprendre les difficultés auxquelles on est exposé et les solutions à envisager à propos de celles-ci pour maintenir son autonomie et sa sécurité tout en menant une vie productive.

La **perception visuo-spatiale**, qui permet de bien reconnaître des objets, de les dessiner ou de les assembler, peut être affaiblie en cas de SP. Les aptitudes visuo-spatiales sont utiles dans le cadre de nombreuses activités de la vie quotidienne, consistant notamment à conduire son véhicule, à trouver son chemin, à localiser des choses chez soi ou dans un magasin, ou encore à faire ses bagages.

La détérioration de la **fluidité verbale** constatée chez des personnes atteintes de SP se manifeste souvent par une incapacité à se souvenir d'un mot tout en l'ayant « sur le bout de la langue ». Un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information peut aussi retarder le processus permettant à une personne de trouver le mot qu'elle voudrait employer.

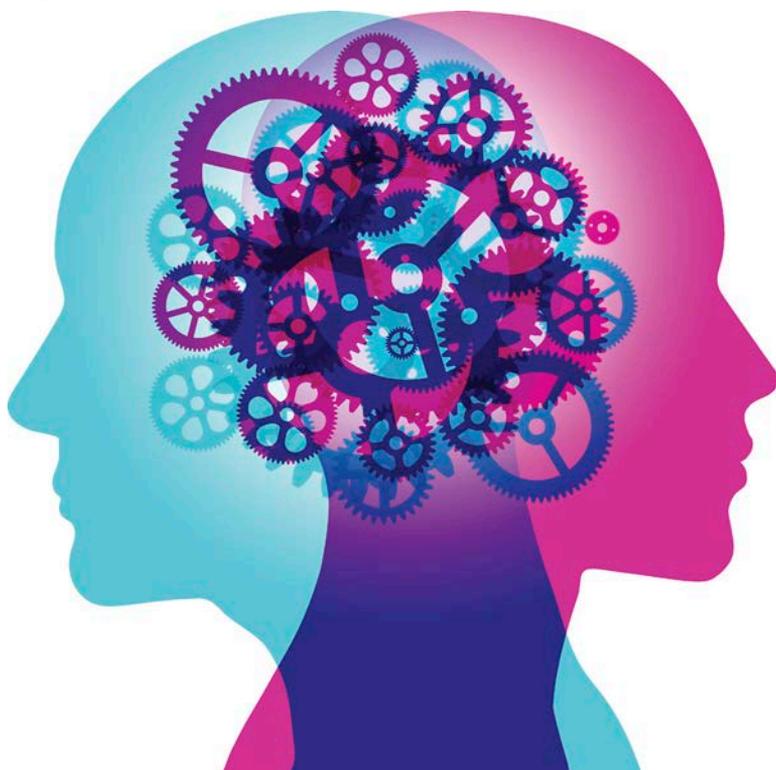
Comment peut-on détecter les symptômes cognitifs de la SP?

Les troubles cognitifs associés à la SP ne sont pas toujours perceptibles pour les personnes atteintes de cette maladie et les gens qui les entourent. Les symptômes cognitifs ont tendance à faire leur apparition lentement au fil des ans ou des décennies. Les troubles cognitifs peuvent s'aggraver durant une poussée de SP ou même avant qu'un diagnostic de SP puisse être posé. Des personnes n'ayant aucun handicap physique peuvent présenter des symptômes cognitifs.

Le dépistage précoce des troubles cognitifs peut aider les personnes concernées à élaborer des stratégies qui les aideront à prendre en charge leurs symptômes au quotidien. Par ailleurs, la famille et les amis d'une personne atteinte de SP peuvent remarquer la présence de troubles cognitifs avant que cette dernière en prenne conscience.

Le Canadian Multiple Sclerosis Working Group (CMSWG – groupe de travail canadien sur la sclérose en plaques)⁵ et des spécialistes de la SP à l'œuvre dans divers pays⁶ recommandent le recours à un dépistage des altérations de la fonction cognitive lors de consultations régulières. Avant une consultation médicale, une personne atteinte de SP peut demander à ses proches si ceux-ci ont remarqué la présence de troubles cognitifs chez elle. Si c'est le cas, elle pourra en prendre note afin d'en parler à son fournisseur de soins de santé lors de la consultation.

Le test de substitution SDMT (*Symbol Digit Modalities Test*)⁷ est un outil auquel l'équipe soignante d'une personne atteinte de SP peut faire appel pour détecter d'éventuels troubles cognitifs^{8,9}. Il est tout à fait indiqué de recourir à ce test peu de temps après la pose du diagnostic de SP, puis tous les deux ou trois ans. Selon les résultats obtenus, la patiente ou le patient pourrait être orienté vers un autre fournisseur de soins de santé pour subir d'autres tests cognitifs.



Qui offre des services de réadaptation cognitive?

Parmi les professionnelles et professionnels de la santé spécialistes de la cognition figurent les neuropsychologues, les ergothérapeutes et les orthophonistes. L'accès aux services de ces spécialistes et le type de réadaptation cognitive offert varient en fonction du lieu de résidence des personnes ayant besoin de tels services. Habituellement, ces dernières doivent obtenir une requête auprès de leur médecin pour bénéficier de services de réadaptation cognitive ou de prise en charge des symptômes cognitifs. Les services qui sont centrés sur le patient ou la patiente et la famille et qui reposent sur l'établissement d'objectifs sont très susceptibles d'améliorer les fonctions cognitives au quotidien. Les fournisseurs de services pouvant intervenir dans le cadre de programmes de réadaptation cognitive comprennent les physiothérapeutes, les thérapeutes en réadaptation physique, les infirmières et infirmiers, les ergothérapeutes, les personnes préposées aux soins à domicile, les instructeurs et instructrices en méditation de pleine conscience, ainsi que des travailleuses et travailleurs sociaux.

La gestion du stress, les services de consultation, les programmes de formation en informatique et la technologie d'assistance peuvent faire partie de la démarche à adopter en matière de réadaptation. Pour certaines personnes, le recours à des stratégies écrites peut constituer l'approche la plus facile et la plus efficace.

Il convient de s'informer auprès de son équipe soignante à propos des stratégies et des services de réadaptation



cognitive à envisager. Les membres de la famille peuvent également jouer un rôle d'accompagnement essentiel. Les programmes de réadaptation cognitive offerts dans le cadre de séances de groupe ou virtuellement peuvent aussi s'avérer utiles quant à l'atténuation des troubles cognitifs chez certaines personnes¹⁰.

Les **neuropsychologues**, spécialistes du cerveau et du comportement, peuvent être en mesure de déterminer les fonctions cognitives les plus touchées par la maladie, et celles qui sont les mieux préservées. Ils peuvent également cerner les facteurs pouvant influencer sur les fonctions cognitives tels que la dépression et la fatigue cognitive. Une personne peut éprouver des symptômes cognitifs même si les tests cognitifs qu'elle a subis ne révèlent aucun problème. Les **ergothérapeutes** peuvent formuler des recommandations relatives aux difficultés cognitives du quotidien (notamment en ce qui concerne la préparation des repas et l'utilisation des appareils électriques). Les **orthophonistes** contribuent au dépistage et à la prise en charge des difficultés cognitives en lien avec le langage et la communication (comme dans les cas où une personne a de la difficulté à trouver ses mots).

Y a-t-il des médicaments à prendre en cas de symptômes cognitifs?

Il n'existe aucun médicament ayant été approuvé pour la prise en charge des symptômes cognitifs de la SP. Bon nombre de médicaments ont été étudiés dans le cadre d'essais cliniques portant sur le traitement de ces symptômes, mais aucun d'entre eux n'a donné de résultats bénéfiques de façon récurrente.

L'amorce précoce d'un traitement par un médicament modificateur de l'évolution de la SP (MMESP) peut retarder l'apparition et la progression de symptômes cognitifs. Toutefois, ce type de médicament n'est pas indiqué pour le traitement des troubles cognitifs déjà présents chez les personnes atteintes d'une forme cyclique ou progressive de SP.



Existe-t-il des traitements non médicamenteux contre les symptômes cognitifs?

L'adoption de comportements sains – comme une alimentation saine, l'exercice physique, un mode de vie actif sur le plan social, et la pratique d'activités qui stimulent l'esprit – occupe une place importante dans la prise en charge des troubles cognitifs et contribue grandement à retarder, voire prévenir, l'apparition de tels symptômes. Le recours à des stratégies de réadaptation cognitive – appliquées individuellement ou en association – peut se traduire par une amélioration des fonctions cognitives. Les plans de traitement à mettre en œuvre varient selon les objectifs de traitement qui ont été établis pour le patient ou la patiente et suivant le degré d'atteinte cognitive que présente cette personne. Parmi les approches non médicamenteuses figurent les stratégies suivantes :

- mener une vie active sur les plans physique et social;
- faire l'apprentissage de techniques de visualisation pour améliorer sa mémoire;
- recourir à des calendriers et à des stratégies organisationnelles;
- établir des rappels;
- faire appel à des partenaires de soins pour l'établissement de feuilles de route.

La réadaptation cognitive est une approche qui consiste à améliorer les fonctions cognitives par l'établissement d'objectifs, l'apprentissage ou l'adaptation. Il peut notamment s'agir de combiner des stratégies compensatoires et des stratégies restauratrices.

Les **stratégies compensatoires** optimisent le recours aux capacités cognitives existantes de sorte à assurer les meilleurs résultats possible sur le plan de la cognition. Les stratégies compensatoires – tel l'établissement d'une liste d'épicerie – consistent à adopter de nouvelles façons d'exécuter des tâches devenues difficiles.

Les **stratégies restauratrices** reposent sur l'apprentissage et l'accomplissement de tâches qui ciblent certains types de difficultés cognitives. Elles font appel à la capacité du cerveau à restaurer des connexions neurales ou à en établir d'autres en vue de l'accomplissement de tâches cognitives. Ces stratégies visent à accroître la réserve cérébrale active.

Vous avez des questions au sujet de la SP ou sur les ressources qui s'offrent à vous? Pour obtenir de l'information ou trouver du soutien quant à votre parcours avec la SP, vous pouvez communiquer avec un agent ou une agente info-SP du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, HE, par téléphone, au numéro sans frais **1 844 859-6789**, par courriel, à l'adresse agentinfo@spcanada.ca, ou encore par l'intermédiaire de notre outil de clavardage, accessible à partir de notre site Web.

Remerciements : Nous tenons à remercier sincèrement les auteures de la présente ressource : Jodie Gawryluk, Ph. D., la Dre Katherine Knox, la Dre Sarah Morrow et Lisa Walker, Ph. D. Nous souhaitons également exprimer notre profonde gratitude aux membres de la collectivité de la SP qui ont passé en revue cette ressource : Amanda Fraser, Adam Groh et Andrea Butcher-Milne.

Références

1. VAN SCHEPENDOM, Jeroen, Marie B. D'HOOGHE, Krista CLEYNHENS et coll. « Reduced Information Processing Speed as Primum Movers for Cognitive Decline in MS », *Multiple Sclerosis Journal*, 2015, vol. 21, n° 1, p. 83-91. <https://doi.org/10.1177/1352458514537012>.
2. PODDA, J., A. TACCHINO, L. PEDULLÀ et coll. « Focus on neglected features of cognitive rehabilitation in MS: Setting and mode of the treatment », *Multiple Sclerosis Journal*, 2022, vol. 28, n° 7, p. 1009-1019. doi:10.1177/1352458520966300.
3. BOUKRINA, Olga, Ekaterina DOBRYAKOVA, Veronica SCHNEIDER et coll. « Brain Activation Patterns Associated with Paragraph Learning in Persons with Multiple Sclerosis: The MEMREHAB Trial », *International Journal of Psychophysiology*, août 2020, vol. 154, p. 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.09.008>.
4. TOKARSKA, N., I. TOTTENHAM, C. BAAKLINI et J. R. GAWRYLUK. « How does the brain age in individuals with multiple sclerosis? A systematic review », *Front Neurol*, 30 juin 2023, vol. 14, 1207626. doi: 10.3389/fneur.2023.1207626. PMID: 37456635; PMCID: PMC10349663.
5. FREEDMAN, M. S., V. DEVONSHIRE, P. DUQUETTE et coll. « Treatment Optimization in Multiple Sclerosis: Canadian MS Working Group Recommendations », *Can J Neurol Sci*, juillet 2020, vol. 47, n° 4, p. 437-455. doi: 10.1017/cjn.2020.66. Diffusé en ligne le 6 avril 2020. PMID: 32654681.
6. KALB, R., M. BEIER, R. H. BENEDICT et coll. « Recommendations for cognitive screening and management in multiple sclerosis care », *Mult Scler*, novembre 2018, vol. 24, n° 13, p. 1665-1680. doi: 10.1177/1352458518803785. Diffusé en ligne le 10 octobre 2018. PMID: 30303036; PMCID: PMC6238181.
7. SMITH, A. *Symbol Digit Modalities Test (SDMT). Manual (revised)*. Western Psychological Services, Los Angeles, 1982.
8. VAN SHEPENDOM, J., M. B. D'HOOGHE, K. CLEYNHENS et coll. « The Symbol Digit Modalities Test as sentinel test for cognitive impairment in multiple sclerosis », *Eur J Neurol*, 2014, vol. 21, p. 1219-e72. <https://doi.org/10.1111/ene.12463>.
9. BENEDICT, R. H., J. DELUCA, G. PHILLIPS et coll. « Multiple Sclerosis Outcome Assessments Consortium. Validity of the Symbol Digit Modalities Test as a cognition performance outcome measure for multiple sclerosis », *Mult Scler*, avril 2017, vol. 23, n° 5, p. 721-733. doi: 10.1177/1352458517690821. Diffusé en ligne le 16 février 2017. PMID: 28206827; PMCID: PMC5405816.
10. <https://kite-uhn.com/msbest/modules/cognitive-non-pharmacological>.

SP Canada

250, rue Dundas Ouest
Bureau 500
Toronto (Ontario) M5T 2Z5

1 800 268-7582
info@spcanada.ca
spcanada.ca

05/24

Sylvie, qui vit avec la SP,
et son mari, Mario

