

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques



Guide à l'intention des personnes ayant reçu un diagnostic récent de sclérose en plaques



Guide à l'intention des personnes ayant reçu un diagnostic récent de sclérose en plaques

Imprimé au Canada

© 2021 Société canadienne de la sclérose en plaques

Conception et édition :

Greenwood Creative Print

ISBN : 0-921323-84-0

Société canadienne de la sclérose en plaques, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada

Nous tenons à remercier Bonnie Blain, IA, CSI(C), M.Sc.Inf., Shirley MacGowan, IA, M.Sc.Inf., Melissa Brake, IA, B.Sc.Inf., Paige Bentzen, B.S.Soc., et Scott Dunham, B.Sc., DC, M.Sc., M.Ed., pour leur collaboration.

Communiquez avec un agent info-SP de la Société canadienne de la sclérose en plaques :

Sans frais : 1 844 859-6789

Courriel : agentinfosp@scleroseenplaques.ca

Site Web : scleroseenplaques.ca

La publication de ce guide a été financée par Biogen Canada, Bristol-Myers Squibb, EMD Serono et Hoffmann-La Roche Limitée. La Société canadienne de la sclérose en plaques est le seul organisme responsable du contenu de ce guide et garantit qu'il a été élaboré de manière indépendante, sans aucune ingérence de la part de ses partenaires financiers.



a service from  Biogen



TABLE DES MATIÈRES

02 INTRODUCTION À LA SP

- 03 Formes de SP
- 04 Poussée de SP
- 04 Le diagnostic de la SP

06 TRAITEMENTS

- 06 Les médicaments modificateurs de l'évolution de la SP (immunomodulateurs)
- 07 Prise en charge des poussées
- 07 Prise en charge des symptômes

08 SYMPTÔMES

- 08 Fatigue
- 08 Douleur
- 09 Troubles vésicaux ou urinaires
- 09 Troubles intestinaux
- 10 Troubles cognitifs
- 10 Modifications de l'humeur
- 10 Paresthésie
- 11 Autres symptômes
- 11 Troubles visuels
- 11 Phénomène d'Uhthoff (intolérance à la chaleur)
- 11 Troubles sexuels
- 11 Vertige
- 11 Troubles de la parole
- 11 Tremblements

12 BIEN-ÊTRE ET SP

- 12 Équipe soignante
- 12 Activité physique
- 12 Physiothérapie
- 12 Ergothérapie
- 13 Appareils et accessoires fonctionnels
- 13 Régimes alimentaires et nutrition
- 13 Vitamine D
- 13 Médecine complémentaire et parallèle

14 VIVRE AVEC LA SP

- 14 Emploi et études
- 14 Soutien familial et social
- 15 Services de soutien en santé mentale

16 RECHERCHE

- 16 Facteurs immunologiques
- 16 Facteurs environnementaux
- 17 Agents infectieux
- 17 Facteurs génétiques
- 17 Perspectives de recherche actuelles dans le domaine de la SP

20 SOUTIEN ET SERVICES

- 20 Société canadienne de la SP
- 20 Réseau de connaissances sur la SP

INTRODUCTION À LA SP

La sclérose en plaques (SP) est la maladie du système nerveux central (SNC) la plus répandue chez les jeunes adultes du Canada. Environ 60 p. 100 des adultes qui reçoivent un diagnostic de SP sont âgés de 20 à 49 ans, et les femmes sont trois fois plus susceptibles que les hommes d'être atteintes de cette maladie. Selon les estimations, 90 000 Canadiens et Canadiennes¹ sont aux prises avec la SP.

La cause de la SP demeure inconnue. On sait cependant que cette maladie s'attaque à la gaine de myéline qui recouvre les fibres nerveuses du SNC. La myéline est essentielle à la propagation de l'influx nerveux. Si elle n'est que légèrement détériorée, cet influx se transmet sans trop d'interruptions. En revanche, si la détérioration est importante et si la myéline est remplacée par du tissu cicatriciel, l'influx peut être complètement bloqué, et les fibres nerveuses risquent d'être elles-mêmes altérées. L'appellation sclérose en plaques s'explique par le fait que le tissu détérioré (la myéline) se sclérose (durcit) par plaques disséminées dans le SNC.

L'évolution de la SP varie considérablement d'une personne à l'autre, tout comme la gravité des symptômes. Au moment du diagnostic, le neurologue ne peut prévoir les effets à long terme de la SP.

Diverses options thérapeutiques permettent de prendre en charge cette maladie, y compris des traitements pharmacologiques et des stratégies axées sur le bien-être telles que la pratique d'activités physiques et l'adoption d'une alimentation saine.

Les symptômes de la SP sont imprévisibles et varient grandement d'une personne à l'autre. Bon nombre d'entre eux passent complètement inaperçus, sauf pour la personne qui en souffre. La SP peut se manifester par les symptômes suivants : fatigue, incoordination, faiblesse, fourmillements, troubles de la sensibilité, troubles visuels, vésicaux, intestinaux ou cognitifs et changements d'humeur. Bien que les symptômes de la SP soient nombreux, il est très peu probable qu'une personne aux prises avec cette maladie présente tous les symptômes énumérés ci-dessus. Les symptômes de la SP dépendent de la région du SNC qui a été endommagée par une inflammation des fibres nerveuses (attaques lancées par le système immunitaire) ou à la suite d'une dégénérescence progressive de celles-ci (processus appelé neurodégénérescence).

La recherche a démontré que l'espérance de vie des personnes atteintes de SP n'est pas diminuée de plus de 5 p. 100 par rapport à celle qui aurait été la leur si elles n'avaient pas eu cette maladie. Par ailleurs, les cinq affections qui coexistent le plus fréquemment avec la SP (maladies concomitantes) sont la dépression, l'anxiété, l'hypertension, l'hypercholestérolémie et la maladie pulmonaire chronique².

¹ Fédération internationale de la sclérose en plaques, *Atlas de la SP*, troisième édition (septembre 2020).

² R. A. MARRIE, L. ELLIOTT, J. MARRIOTT et coll. « Effect of comorbidity on mortality in multiple sclerosis », *Neurology*, 2015;85(3):240-247. doi:10.1212/WNL.0000000000001718.

INTRODUCTION À LA SP

Divers travaux de recherche donnent à penser que la prise en charge des maladies concomitantes aide les personnes aux prises avec la SP à mieux composer avec les symptômes de cette maladie et les effets secondaires de leurs médicaments, ce qui, finalement, contribue à l'amélioration de leur qualité de vie. Soulignons par ailleurs que pour conserver un bon état de santé général, toute personne devrait subir un examen annuel et consulter un médecin en cas de problème de santé, que celui-ci soit nouveau ou persistant. Cela peut notamment permettre de détecter une nouvelle maladie ou de prévenir l'apparition d'autres affections.

Formes de SP

Le syndrome clinique isolé (SCI) consiste en un épisode unique de symptômes neurologiques évoquant la SP. Tous les cas de SCI n'évoluent pas en SP. On estime que les personnes qui présentent un SCI et des lésions cérébrales comparables à celles associées à la SP (mises en évidence par imagerie par résonance magnétique [IRM]) sont très susceptibles d'avoir la SP un jour : environ 80 p. 100 d'entre elles subiront d'autres manifestations neurologiques au cours des années suivantes. Un neurologue peut poser un diagnostic précoce de SP chez une personne qui a présenté un SCI s'il détecte des signes caractéristiques de la SP à l'IRM et la présence de protéines appelées bandes oligoclonales dans le liquide céphalorachidien, laquelle est un signe d'inflammation dans le SNC.

Certaines personnes présentent un syndrome radiologique isolé (SRI), soit une démyélinisation (détérioration de la myéline) visible à l'imagerie du cerveau fortement évocatrice de la SP en l'absence de symptômes de cette maladie. Environ un tiers des personnes qui ont un SRI recevront un diagnostic de SP au cours des cinq années qui suivent³.

La majorité des personnes chez qui la SP apparaît reçoivent dans un premier temps un diagnostic de SP cyclique. Cette forme de SP se caractérise par des poussées (ou crises) bien définies suivies de périodes de rétablissement complet ou partiel (appelées rémissions). Ainsi, au Canada, environ 90 p. 100 des personnes qui ont la SP ont d'abord reçu un diagnostic de SP cyclique. Au fil du temps, la plupart des gens atteints de SP cyclique verront leur état évoluer vers une phase de la maladie appelée sclérose en plaques progressive secondaire (SPPS), laquelle se manifeste par une fréquence moindre des poussées et une progression variable.

Dans environ 10 p. 100 des cas, les gens reçoivent un diagnostic de SP progressive primaire (SPPP). Généralement, il s'agit de personnes plus âgées que celles chez qui on diagnostique une SP cyclique. La SPPP se caractérise d'emblée par une aggravation presque continue, sans poussée ni rémission évidente. Certaines personnes atteintes de SPPP subissent toutefois des poussées occasionnelles tout en éprouvant d'emblée une aggravation soutenue de la maladie. Il s'agit alors de SPPP en phase active.

³ B. YAMOUT et M. AL KHAWAJAH, « Radiologically isolated syndrome and multiple sclerosis », *Mult Scler Relat Disord*, octobre 2017; 17:234-237. doi : 10.1016/j.msard.2017.08.016. [Diffusé en ligne le 31 août 2017]. PMID : 29055465.

INTRODUCTION À LA SP

Poussée de SP

Une poussée de SP se caractérise par l'apparition de nouveaux symptômes ou l'aggravation, parfois soudaine, de symptômes existants – à savoir des symptômes qui persistent au moins de 24 à 48 heures et qui surviennent en l'absence de facteurs externes tels qu'une maladie, une infection, le stress, la chaleur ou la fatigue. Les poussées sont suivies de périodes de rémission durant lesquelles la maladie ne semble pas évoluer. S'il peut s'écouler des années entre les poussées, certaines personnes disent ne jamais se sentir de la même manière d'une journée à l'autre. Il n'est pas rare que la gravité des symptômes fluctue et que d'anciens symptômes réapparaissent ou que des symptômes préexistants se manifestent avec plus ou moins d'acuité au fil du temps.

Il peut arriver que les personnes atteintes de SP éprouvent des pseudo-poussées (ou pseudo-exacerbations). Une pseudo-poussée est une aggravation temporaire de symptômes qui se sont déjà manifestés. Celle-ci peut être déclenchée par une hausse de la température corporelle (pouvant être causée par une infection, la fatigue, l'activité physique, etc.). La pseudo-poussée n'est pas liée à un nouvel épisode d'inflammation ni à une réactivation de la maladie dans le SNC et elle ne nécessite aucun traitement. D'ordinaire, les symptômes disparaissent lorsque la température corporelle revient à la normale.

Le diagnostic de la SP

Aucun examen ne suffit à lui seul pour établir un diagnostic définitif de SP. Comme les premiers symptômes qu'une personne atteinte de SP peut avoir ressentis pendant des mois ou des années peuvent aisément être confondus avec ceux d'autres maladies, le neurologue doit écarter la possibilité d'autres maladies ou d'autres états pathologiques avant de poser un diagnostic de SP. Pour parvenir à cette conclusion, il se doit d'abord de reconstituer en détail les antécédents médicaux du patient et de faire passer à ce dernier un examen neurologique. Puis, il évalue les réflexes, les sensibilités, les mouvements des yeux, la démarche et la coordination. Selon les résultats obtenus, il peut prescrire d'autres tests pour écarter la possibilité d'une autre maladie ou pour confirmer le diagnostic de SP. Parmi les tests alors envisageables figurent les épreuves diagnostiques décrites ci-dessous.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est une technique d'imagerie médicale couramment utilisée pour visualiser les tissus mous et diverses structures du corps. Dans le contexte de la SP, elle permet notamment de générer des images des lésions (zones détériorées) du SNC causées par cette maladie. Elle peut aussi mettre en évidence des zones de détérioration des tissus que d'autres techniques d'imagerie ne permettraient pas d'observer. Le neurologue peut prescrire un examen d'IRM du cerveau et de la moelle épinière.

INTRODUCTION À LA SP

La ponction lombaire (ou rachicentèse) consiste à introduire un fin trocart (aiguille) dans la partie inférieure de la colonne vertébrale, au-dessus du coccyx, afin de prélever une petite quantité de liquide céphalorachidien (LCR). L'analyse du LCR permet ensuite de déceler la présence de protéines particulières (anticorps), qu'on appelle bandes oligoclonales. Ces protéines sont caractéristiques des épisodes inflammatoires touchant le SNC.

Les potentiels évoqués (PÉ), qui peuvent être prescrits par le neurologue, servent à mesurer la vitesse de transmission de l'influx nerveux dans diverses régions du SNC.

Un diagnostic de SP peut susciter de nombreuses émotions. Il n'est pas rare qu'un tel diagnostic produise un choc terrible qui peut entraîner, entre autres, beaucoup d'angoisse, de colère, de chagrin ou de tristesse. Par contre, certaines personnes sont soulagées de connaître enfin la cause de leurs mystérieux symptômes. On recommande aux personnes atteintes de SP de rester en étroite communication avec leur équipe soignante.

TRAITEMENTS

Il existe plusieurs options de traitement de la SP. Comme leur nom l'indique, les médicaments modificateurs de l'évolution de la SP sont des agents qui modifient l'évolution du processus pathologique sous-jacent ou qui agissent sur celui-ci.

Ils ne traitent pas les symptômes de la SP, mais ils ciblent l'inflammation qui provoque des lésions dans le SNC. Certains médicaments servent quant à eux à réduire la durée et la gravité des poussées, et d'autres contribuent au soulagement des symptômes de la SP. Par ailleurs, il convient d'envisager les nombreuses stratégies non pharmacologiques qui favorisent le maintien du bien-être global et l'amélioration de la qualité de vie, comme l'activité physique, la physiothérapie, la réadaptation, l'adoption d'un mode de vie sain, ainsi qu'une alimentation équilibrée.

Les médicaments modificateurs de l'évolution de la SP (immunomodulateurs)

Les médicaments modificateurs de l'évolution de la SP (MMÉSP), également appelés immunomodulateurs, sont conçus pour réduire la fréquence et la gravité des poussées de SP, pour freiner la multiplication des lésions (régions détériorées ou exposées à l'activité de la maladie) dans le cerveau et la moelle épinière, et pour finalement ralentir l'accumulation des incapacités.

La meilleure chose à faire est de contrer d'emblée l'inflammation et de prévenir la formation de lésions tissulaires irréversibles. Les médicaments actuellement offerts pour le traitement de la SP cyclique visent à ralentir le processus inflammatoire; or, à ce jour, aucun d'entre eux ne s'est montré efficace chez la plupart des personnes atteintes de SP progressive qui ne présentent aucun signe d'activité inflammatoire. Quant au recours à ce type de médicaments, il importe que le neurologue, l'équipe soignante et le patient tiennent compte de divers facteurs comme le style de vie, le mode d'évolution de la maladie, les effets indésirables connus des MMÉSP et les risques et bienfaits potentiels de chacun d'eux. Il faut savoir que la réponse à ces médicaments peut varier d'une personne à l'autre.

Le montant du remboursement du coût de ces médicaments varie selon les programmes d'assurance médicaments (provinciaux, territoriaux et fédéraux) en place, de même que d'un assureur privé à l'autre. Les critères de remboursement diffèrent également d'un régime d'assurance médicaments à l'autre.

TRAITEMENTS

Prise en charge des poussées

Les poussées (aussi appelées crises ou attaques) peuvent être traitées par des stéroïdes, telles la prednisone et la méthylprednisolone, qui sont administrés par voie intraveineuse. L'objectif d'un tel traitement consiste en l'atténuation de la gravité de la poussée et en l'accélération du rétablissement, surtout aux premiers stades de la maladie. Ces médicaments (également appelés corticostéroïdes) réduisent l'inflammation dans le SNC durant les poussées de SP. Il faut savoir cependant que les corticostéroïdes peuvent entraîner des effets indésirables et qu'ils ne doivent pas être utilisés à long terme.

Prise en charge des symptômes

Il existe de nombreuses stratégies de prise en charge des symptômes de toutes les formes de SP. Les médicaments, qui sont utilisés seuls ou en association avec d'autres stratégies telles que la physiothérapie, la réadaptation, l'ergothérapie et les interventions axées sur le bien-être (amélioration de l'hygiène du sommeil, abandon du tabagisme, adoption d'une alimentation équilibrée et pratique d'activités physiques), peuvent contribuer à la prise en charge de la plupart des symptômes.

SYMPTÔMES

Fatigue

La fatigue est l'un des symptômes les plus courants de la SP : elle s'observe chez près de 90 p. 100 des personnes qui vivent avec cette maladie. La fatigue peut être un symptôme primaire, résultant de l'altération du SNC, ou un symptôme secondaire, attribuable à une maladie autre que la SP ou à des facteurs liés à la SP, tels les troubles urinaires, la douleur, la spasticité et les troubles du sommeil.

Une mauvaise alimentation, le manque d'activité physique, la déshydratation et certains médicaments contribuent également à la fatigue. La fatigue peut être prise en charge de diverses façons selon les caractéristiques et le mode de vie de la personne concernée. Parmi les stratégies possibles, citons l'ergothérapie, la pratique régulière d'activités physiques, le recours à des aides à la mobilité et les médicaments.

Douleur

Les personnes atteintes de SP peuvent ressentir de la douleur à un moment ou à un autre. On distingue deux types de douleur associée à la SP : la douleur neurogène (neuropathique) et la douleur non neurogène (musculosquelettique). La douleur neurogène est directement liée aux lésions attribuables à la démyélinisation du SNC, alors que la douleur non neurogène, d'origine musculosquelettique, résulte des déséquilibres entraînés par la SP dans les parties de l'appareil locomoteur, à savoir les os, les muscles, les tendons et les ligaments.

La dysesthésie constitue le type de douleur neurogène le plus fréquent chez les personnes atteintes de SP; il s'agit de sensations s'apparentant à une brûlure,

à des picotements, à un serrement ou à des fourmillements. Parmi les formes de dysesthésies les plus répandues chez les personnes atteintes de SP figure l'allodynie, soit une douleur causée par une stimulation qui ne provoque habituellement pas de douleur, comme un changement de température ou le frôlement d'un vêtement. Certains professionnels de la santé suggèrent de calmer ce type de douleur en lui substituant un autre type de sensation, tels la pression, la chaleur, le froid ou le massage.

Les douleurs causées par la spasticité (raideur) peuvent être soulagées par des étirements ou, lorsqu'elles sont attribuables à un problème lié à la marche, par une aide à la locomotion. Si ces interventions sont sans effet, il peut être nécessaire de recourir à des médicaments. La spasticité peut être traitée par des antispasmodiques et parfois par des tranquillisants ou des médicaments contre l'épilepsie (lesquels ont un effet stabilisateur sur le système nerveux). Comme les réactions aux médicaments varient d'une personne à l'autre, il se peut qu'un patient doive faire l'essai de plusieurs produits avant de trouver celui qui lui convient le plus. Dans les cas de spasticité graves, il arrive que des spasmes aux jambes surviennent, provoquant parfois des crampes douloureuses, en position assise ou couchée.

La douleur ressentie par les personnes atteintes de SP n'est pas toujours associée à cette maladie; par conséquent, il est essentiel qu'elles discutent de tout accès de douleur avec leur professionnel de la santé, afin que celui-ci puisse poser le bon diagnostic.

SYMPTÔMES

Troubles vésicaux ou urinaires

Quelque 80 p. 100 des personnes qui vivent avec la SP ont des troubles vésicaux. Elles bénéficient toutefois d'un large éventail d'options thérapeutiques. En général, le traitement initial consiste à apporter certaines modifications au mode de vie. Si les modifications aux habitudes de vie ne suffisent pas, on peut recourir à la médication, à la réadaptation ou, dans certains cas, à la chirurgie. Le trouble urinaire le plus fréquent est l'hyperactivité du détrusor (également appelé vessie hyperactive), laquelle interfère avec le remplissage de la vessie, la miction ou les deux. Il peut se manifester par une urgence mictionnelle (envie impérieuse d'uriner), une fréquence mictionnelle (envies fréquentes d'uriner) et une incontinence urinaire (incapacité à maîtriser l'évacuation de l'urine, qui peut se produire à n'importe quel moment ou dans un lieu inapproprié). Par ailleurs, les personnes atteintes de SP peuvent être exposées à un risque accru d'infections urinaires, qui sont souvent attribuables à la persistance d'un volume résiduel d'urine dans la vessie. Une infection urinaire peut se manifester par des mictions fréquentes, une odeur forte et le changement de couleur de l'urine. Il arrive toutefois que les infections urinaires entraînent une intensification de la douleur ou de la spasticité, plutôt que les signes habituels. Il importe de discuter de toute altération de sa fonction urinaire avec un professionnel de la santé. Il existe de nombreuses méthodes qui permettent de traiter efficacement ces symptômes.

Troubles intestinaux

La constipation s'avère le trouble intestinal le plus répandu chez les personnes atteintes de SP. Parmi les autres troubles intestinaux associés à cette maladie, mentionnons les défécations impérieuses, le fécalome, les selles molles ou l'émission involontaire de selles. Il n'est pas nécessaire d'aller à la selle tous les jours pour avoir une bonne santé intestinale; cela dit, les personnes dont le transit intestinal est irrégulier peuvent prendre diverses mesures pour corriger ce problème. Par exemple, l'établissement d'un horaire régulier pour l'évacuation des selles, la consommation d'une quantité adéquate de liquides, l'adoption d'un régime alimentaire équilibré riche en fibres et l'activité physique comptent parmi les stratégies thérapeutiques qui peuvent favoriser une bonne santé intestinale. Si la constipation persiste, un professionnel de la santé pourra prescrire des médicaments, des suppositoires, des laxatifs ou des lavements, en guise de traitement temporaire. La diarrhée est beaucoup moins fréquente que la constipation chez les personnes atteintes de SP. Quoi qu'il en soit, ces personnes ont tout intérêt à discuter avec leur équipe soignante de la prise en charge de leurs symptômes intestinaux. Il importe aussi d'écarter les autres causes possibles des troubles intestinaux avant d'associer ceux-ci à la SP.

SYMPTÔMES

Troubles cognitifs

La cognition englobe les fonctions cérébrales, qui comprennent l'attention, la mémoire, le traitement de l'information, la planification, l'organisation, la résolution de problèmes, la perception visuelle et spatiale et le langage. Habituellement, les troubles cognitifs liés à la SP sont légers, mais, chez un faible pourcentage des personnes atteintes de cette maladie, ils peuvent s'aggraver au point de perturber les activités quotidiennes. Les troubles cognitifs peuvent résulter de la détérioration de la myéline et des cellules nerveuses. Cependant, certains d'entre eux peuvent aussi découler indirectement de la dépression, de l'anxiété, du stress, de la fatigue ou des effets indésirables d'un médicament. Comme tous les autres symptômes de SP, les troubles cognitifs varient d'une personne à l'autre et peuvent être intermittents. La réadaptation cognitive, l'ajustement de la posologie des médicaments, les aides fonctionnelles (applications pour téléphones intelligents) et les aide-mémoire (prise de notes) sont autant de stratégies de prise en charge de ce type de troubles. Les personnes atteintes de SP qui ont des troubles cognitifs sont invitées à s'entretenir avec leur professionnel de la santé de l'évaluation de leurs fonctions cognitives et des options thérapeutiques qui sont à leur disposition.

Modifications de l'humeur

Chez la plupart des gens, la révélation d'un diagnostic de SP suscite toute une gamme d'émotions comme la tristesse, la peur, l'anxiété, la frustration, la colère et la crainte liée à l'incertitude. S'il est vrai que les modifications de l'humeur peuvent être une réaction à ces nouvelles circonstances, il reste que la maladie en tant que telle peut

également influencer sur l'humeur et entraîner une dépression, par exemple. La dépression est plus répandue dans le contexte de la SP que dans celui d'autres maladies chroniques ou au sein de la population en général. Plus de 50 p. 100 des personnes atteintes de SP présenteront, à un moment ou à un autre, un épisode de dépression majeure. Les épisodes dépressifs peuvent survenir aux premiers stades de la maladie, tout comme à un stade ultérieur, indépendamment des autres symptômes présents ou du degré d'incapacité. Les professionnels de la santé peuvent proposer aux personnes concernées une stratégie de prise en charge de la dépression qui associe une thérapie par la parole (consultation d'un psychothérapeute ou d'un conseiller) à un traitement antidépresseur pharmacologique. Les stratégies axées sur le bien-être, comme la pratique d'activités physiques et la méditation, se sont également révélées utiles pour la prise en charge des modifications de l'humeur.

Paresthésie

La paresthésie consiste en des sensations anormales – comme une sensation de brûlure, de la douleur, des engourdissements ou des picotements – qui apparaissent spontanément. L'engourdissement du visage, du tronc ou des membres (bras et jambes) est un symptôme courant de la SP, et il constitue souvent la première manifestation de cette maladie. Quant au signe de Lhermitte, il s'agit d'un symptôme typique et unique de la SP. Il est caractérisé par une sensation de « décharge électrique » pénible qui irradie dans le dos et les membres lors de la flexion du cou vers l'avant. Il convient de parler avec son équipe soignante à propos de la prise en charge de la paresthésie.

SYMPTÔMES

Autres symptômes

Troubles visuels : La SP peut se manifester par une perte temporaire de la vue, une diplopie (vision double) et des mouvements saccadés des yeux. Ces symptômes disparaissent souvent spontanément; toutefois, selon le degré de gravité de ces derniers, l'administration de corticostéroïdes peut s'imposer.

Phénomène d'Uhthoff (intolérance à la chaleur) : Bon nombre de personnes atteintes de SP sont extrêmement sensibles à toute élévation de leur température corporelle. En fait, comme les fibres démyélinisées du SNC sont hypersensibles à la moindre hausse de température corporelle, la conduction nerveuse peut s'en trouver retardée ou même bloquée. Le phénomène d'Uhthoff peut être provoqué par l'exposition au soleil, l'effort, un bain chaud, l'émotion, la fatigue ou tout autre facteur susceptible d'élever la température centrale. Ce phénomène peut déclencher une pseudo-poussée, soit une aggravation temporaire de symptômes qui sont déjà survenus. Les pseudo-poussées ne sont pas liées à un nouvel épisode d'inflammation et ne nécessitent aucun traitement. D'ordinaire, les symptômes disparaissent lorsque la température corporelle revient à la normale.

Troubles sexuels : La SP peut altérer la fonction et les sensations sexuelles directement ou indirectement. L'excitation sexuelle est générée par le SNC grâce à la transmission de messages entre le cerveau, les organes sexuels et d'autres parties du corps, le long des fibres nerveuses de la moelle épinière.

Il se peut aussi que les problèmes sexuels soient des effets secondaires d'un traitement médicamenteux ou la conséquence d'autres symptômes de la SP, comme la fatigue, les modifications de l'humeur, la spasticité, les troubles vésicaux ou intestinaux, les troubles sensoriels, l'atteinte cognitive et la douleur. En général, leur traitement associe plusieurs stratégies (médicaments, physiothérapie, thérapie en solo ou thérapie de couple). Certaines personnes peuvent trouver embarrassant de discuter de troubles sexuels, mais il importe que celles qui en souffrent en parlent à leur équipe soignante.

Vertige : Certaines personnes ont des étourdissements ou le vertige (impression de « tête qui tourne »). Le traitement de tels symptômes passe par l'administration de médicaments ou la physiothérapie. Certains accessoires fonctionnels, comme un déambulateur, permettent de réduire le risque de chutes liées au vertige.

Troubles de la parole : La SP entraîne parfois des changements dans les structures normales de la parole. Il peut être utile pour les personnes qui présentent des troubles de la parole (également appelés dysarthrie) de consulter un orthophoniste. Dans les cas les plus graves, le recours à des aides à la communication peut être envisagé.

Tremblements : La SP peut se manifester dans certains cas par des secousses involontaires de tout le corps, de la tête ou des membres, susceptibles de perturber les activités quotidiennes. Il peut être utile de faire appel à la médication, à la physiothérapie ou à l'ergothérapie pour la prise en charge des tremblements.

BIEN-ÊTRE ET SP

Équipe soignante

Pour la plupart des personnes atteintes de SP, de six mois à un an s'écoulent entre les consultations avec leur équipe soignante, à moins qu'un problème urgent qui nécessite une visite chez le neurologue ne survienne entre temps. Par ailleurs, les personnes qui prennent des médicaments contre la SP sont parfois obligées de subir régulièrement des analyses sanguines et d'autres examens de surveillance en lien avec leur traitement. Habituellement, un rendez-vous avec le neurologue prescripteur sera fixé tous les ans aux fins du renouvellement des ordonnances et de l'évaluation de tout changement dans l'évolution de la maladie. Il faut en outre continuer à prendre des rendez-vous annuels avec son médecin de famille ou son infirmière praticienne pour les examens de suivi et de dépistage de routine.

Activité physique

La recherche montre sans aucune équivoque que l'exercice est bénéfique pour les personnes qui vivent avec la SP. L'exercice constitue même l'un des aspects importants de la prise en charge globale de cette maladie. En effet, la pratique de l'exercice procure de nombreux bienfaits en contribuant au renforcement de la santé globale et en permettant de diminuer la fatigue, d'améliorer la fonction vésicale et intestinale, la force musculaire, l'équilibre, la mobilité et l'humeur. Parmi les exercices à privilégier figurent les étirements qui assouplissent les muscles et accroissent la mobilité. La Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) a publié des directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes atteints de SP pour informer ces derniers sur la fréquence, l'intensité et la durée de

la pratique de l'exercice ainsi que le type d'activité qui leur permettraient d'améliorer leur forme physique. Pour en savoir plus sur ces directives, consultez le site Web à l'adresse scleroseenplaques.ca.

Physiothérapie

Les physiothérapeutes évaluent les mouvements et les capacités physiques de leurs patients, dont la force, la mobilité, l'équilibre et la posture, de même que la fatigue et la maîtrise de la douleur. Dans certains cas, la physiothérapie joue un rôle fondamental dans la prise en charge de la SP tout au long de l'évolution de cette maladie. Elle peut se révéler particulièrement utile pendant et après les poussées pour la récupération des capacités fonctionnelles antérieures, ainsi que pendant les périodes de progression de la maladie. De plus, elle peut aider les personnes atteintes de SP à s'adapter à la détérioration de leurs capacités fonctionnelles.

Bon nombre de personnes atteintes de SP trouvent que les soins chiropratiques sont utiles pour le soulagement des douleurs musculosquelettiques, plus particulièrement les douleurs lombaires; cela dit, les données probantes à l'appui du recours à de tels soins en cas de SP sont limitées. Comme c'est le cas pour tous les professionnels de la santé ou les professionnels paramédicaux, l'idéal, c'est de consulter un chiropraticien qui connaît bien la SP.

Ergothérapie

L'ergothérapie a pour but d'accroître l'autonomie, la performance et la sécurité du patient dans toutes les activités reliées aux soins personnels, à l'emploi et aux loisirs.

BIEN-ÊTRE ET SP

Les ergothérapeutes enseignent des techniques de conservation de l'énergie et montrent comment se servir d'articles et d'accessoires conçus pour simplifier la tâche des personnes handicapées, à la maison et au travail. Ils peuvent suggérer un réaménagement stratégique du domicile et du lieu de travail, pour rendre ceux-ci accessibles et commodes.

Appareils et accessoires fonctionnels

L'utilisation d'appareils et d'accessoires fonctionnels tels que les aides à la mobilité peut être synonyme de liberté, d'autonomie et de sécurité. Selon le cas, on peut y avoir recours de façon occasionnelle ou régulière. Un ergothérapeute pourra aider la personne atteinte de SP à cerner le type d'aide à la mobilité le mieux adapté à son mode de vie en tenant compte de ses préférences. Les aides à la mobilité peuvent se présenter sous diverses formes et remplir diverses fonctions, que ce soit à la maison, dans les moyens de locomotion, sur le lieu de travail ou lors des activités sociales et récréatives.

Régimes alimentaires et nutrition

Préconisant une alimentation équilibrée, la plupart des nutritionnistes recommandent de consommer beaucoup de légumes, de fruits, de céréales entières, de produits laitiers à faible teneur en matières grasses, de viandes maigres, de volaille et de poisson, conformément aux recommandations contenues dans le Guide alimentaire canadien. Certains régimes ont été préconisés dans le contexte de la sclérose en plaques, mais la Société de la SP n'en recommande aucun en particulier aux personnes atteintes de cette maladie.

Vitamine D

Des résultats de recherche indiquent qu'il y aurait une association entre une carence en vitamine D et le risque de SP et que cette substance pourrait influencer sur l'évolution de la SP. Parallèlement aux efforts que déploient bon nombre de chercheurs en vue de cerner avec précision le lien entre vitamine D et SP, des recommandations ont été formulées dans le but d'aider les personnes atteintes de SP à prendre des décisions éclairées sur leur santé. Il s'agit notamment des Recommandations de la Société canadienne de la SP relatives à la vitamine D dans le contexte de la SP.

Médecine complémentaire et parallèle

Le terme médecine complémentaire et parallèle désigne un ensemble de méthodes issues de diverses traditions et pratiques. Ce type de médecine regroupe des approches variées, dont la pratique de l'exercice, l'utilisation de produits de santé naturels, de plantes médicinales, de produits homéopathiques et de vitamines, l'acupuncture, la massothérapie, la méditation et la prière. Bon nombre de gens atteints de SP se tournent vers ce type de médecine pour soulager leurs symptômes et améliorer leur qualité de vie. En général, les approches auxquelles on a recours en complément aux traitements médicamenteux sont dites complémentaires, et celles qui sont utilisées seules sont dites parallèles. On recommande aux personnes atteintes de SP qui explorent les options offertes quant aux médecines complémentaires et parallèles ou qui y ont recours de rester en étroite communication avec leur équipe soignante.

VIVRE AVEC LA SP

Emploi et études

Il est normal que les gens qui ont la SP s'interrogent sur l'impact que cette maladie pourrait avoir sur leur capacité à travailler ou à faire des études. S'il est impossible de prédire l'incidence qu'aura cette maladie sur l'existence d'une personne, il importe de savoir que la plupart des gens atteints de SP continuent de vivre comme ils le faisaient avant de recevoir le diagnostic. En effet, les médicaments employés dans le traitement de la SP et de ses symptômes, conjointement avec certaines aides techniques, permettent à bon nombre de personnes vivant avec cette maladie de demeurer sur le marché du travail et de poursuivre leurs études. Si la SP a un impact sur le rendement d'une personne au travail ou sur ses résultats scolaires, cette dernière a le droit de demander des mesures d'adaptation. Par mesure d'adaptation, on entend toute modification apportée au milieu de travail ou au cadre universitaire qui permettrait à quelqu'un d'exécuter ses tâches professionnelles ou de poursuivre ses études ou sa formation comme toute autre personne.

Aucune loi n'oblige les gens à dévoiler les maladies dont ils sont atteints à leur employeur ou à discuter de leur état de santé avec ce dernier. Toutefois, l'affectation à certains emplois peut nécessiter un examen médical. En pareil cas, il peut être nécessaire de révéler un diagnostic de SP. Par ailleurs, les seules questions qu'un employeur est légalement autorisé à poser à un employé sur une maladie ou une déficience sont celles qui portent sur la capacité de ce dernier d'assumer les responsabilités inhérentes à son travail.

Les personnes qui doivent aménager leur espace de travail devront peut-être aussi divulguer leur diagnostic à leur employeur. Soulignons qu'il existe divers programmes de prestations et de soutien du revenu à la disposition des personnes qui doivent renoncer temporairement ou définitivement à leurs activités professionnelles.

Soutien familial et social

Certaines personnes atteintes de SP ont du mal à parler de la maladie dont elles sont atteintes aux membres de leur famille et à leurs amis. La personne qui vit avec la SP est la seule à savoir à qui elle voudra se confier et quels sujets elle voudra aborder, car il s'agit là de décisions très personnelles. Chacun des membres de sa famille et de son cercle social réagira différemment au diagnostic qu'elle a reçu et composera à sa façon avec celui-ci. Mis à part le présent guide, la Société de la SP a élaboré de nombreuses ressources qui décrivent ce qu'un diagnostic de SP implique au quotidien et qui fournissent de l'information sur cette maladie, de même que quelques conseils permettant de profiter pleinement de la vie. Nombreuses sont les personnes atteintes de SP qui trouvent que les interactions avec d'autres personnes ayant vécu des expériences similaires s'avèrent utiles. La Société de la SP s'emploie à rapprocher les personnes touchées par la SP grâce aux divers services et programmes qu'elle leur propose. Elle offre du soutien non seulement aux personnes qui ont reçu un diagnostic de SP, mais également aux membres de leur famille, à leurs aidants et à tous ceux et celles qui leur sont chers.

VIVRE AVEC LA SP

On ne peut pas toujours aborder la question de la SP avec les enfants comme on le fait avec les adultes. L'approche privilégiée par certains parents consiste à adapter leurs explications à la personnalité de leur enfant, à son âge et à son niveau de maturité.

Qu'il s'agisse d'un jeune enfant ou d'un adolescent, le fait de lui parler ouvertement de cette maladie et de l'encourager à poser des questions à ce sujet et à exprimer ce qu'il ressent peut atténuer l'inquiétude qui pourrait le gagner tout en aidant la famille dans son ensemble à apprendre à vivre avec la SP. La Société de la SP a justement préparé des ressources informatives destinées aux enfants et aux adolescents qui peuvent s'avérer utiles pour parler de la SP avec eux.

Services de soutien en santé mentale

Outre la prise en charge des modifications de l'humeur par un traitement médicamenteux, une thérapie par la parole ou l'activité physique, il peut être bon de se forger un réseau d'entraide solide après avoir reçu un diagnostic de SP. Les personnes atteintes de SP ont bon nombre de ressources et de services à leur disposition pour cela. Pour se renseigner à ce sujet, elles peuvent s'adresser à leur équipe soignante ou à un agent info-SP. Il est notamment possible de faire appel à des préposés aux services de soutien à la personne, à des diététistes, à des ergothérapeutes, à des physiothérapeutes et à des organismes sociaux, en plus d'avoir accès à des services en santé mentale, à des mesures de soutien du revenu et à divers programmes et services gouvernementaux.

RECHERCHE

En dépit de plusieurs décennies de recherche, la cause de la SP demeure inconnue. Selon les données probantes dont on dispose actuellement, le mode de vie ainsi que des facteurs environnementaux, génétiques et biologiques contribueraient à l'apparition de cette maladie. Des études financées par la Société de la SP portent sur des facteurs de risque, comme le genre (sexe), l'âge, les antécédents familiaux et les habitudes de vie, qui pourraient influencer sur la prédisposition à la SP.

Facteurs immunologiques

La SP implique un processus auto-immun, c'est-à-dire une réaction immunitaire anormale de l'organisme dirigée contre le SNC, constitué du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs optiques. On ne connaît pas encore l'antigène exact qui est en cause, soit la cible contre laquelle les cellules immunitaires sont programmées. Depuis quelques années, toutefois, les chercheurs ont réussi à identifier les cellules immunitaires qui mènent l'attaque, ainsi que certains déclencheurs de cette attaque et certains sites ou récepteurs présents sur les cellules activées qui semblent attirées vers la myéline pour entreprendre le processus destructeur.

La détérioration de la myéline – tout comme celle des fibres nerveuses elles-mêmes par la suite – ralentit ou interrompt l'influx nerveux, ce qui entraîne les symptômes de SP.

Facteurs environnementaux

Certains milieux et modes de vie peuvent augmenter le risque de SP. Parmi les facteurs environnementaux les plus étudiés figurent le taux de vitamine D, l'obésité chez l'enfant et le tabagisme. Une carence en vitamine D peut influencer sur le risque de SP tôt dans la vie, et il s'est avéré que l'obésité constitue un facteur de risque de SP déterminant durant l'adolescence. Selon des données probantes sur l'association entre tabagisme et SP, il pourrait y avoir un lien entre la fumée secondaire et le risque de SP pédiatrique, et le tabagisme constituerait un facteur important dans l'apparition de la SP à l'âge adulte. Des études sur les mouvements migratoires et des études épidémiologiques – dans le cadre desquelles on tient compte des variations de facteurs géographiques, socio-économiques et génétiques, entre autres – ont révélé que les personnes nées dans les régions à forte prévalence de SP qui émigrent avant l'âge de 15 ans dans une région où le risque est moins élevé acquièrent le degré de risque de leur pays d'accueil⁴. Ces données portent à croire que l'exposition à certains facteurs environnementaux avant la puberté peut entraîner une prédisposition à la SP.

⁴ C. O'GORMAN, R. LUCAS et B. TAYLOR, « Environmental risk factors for multiple sclerosis: a review with a focus on molecular mechanisms », *Int J Mol Sci*, 2012;13(9):11718-11752. doi:10.3390/ijms130911718.

RECHERCHE

Agents infectieux

Étant donné que la première exposition à bon nombre de virus, de bactéries et d'autres microbes a lieu durant l'enfance et qu'il a été établi que les virus sont à l'origine d'une démyélinisation et d'une inflammation, il est possible que la SP soit déclenchée par un virus ou un autre agent infectieux. De fait, plus d'une douzaine de virus et de bactéries, notamment le virus de la rougeole, le virus de la maladie de Carré, l'herpèsvirus humain de type 6, le virus d'Epstein-Barr (VEB) et les bactéries de l'espèce *Chlamydia pneumoniae*, ont fait ou font actuellement l'objet d'études dont l'objectif consiste à déterminer s'ils interviennent dans l'apparition de la SP. Aucun virus en particulier n'a encore été reconnu comme étant un facteur déclencheur de la SP. Pour l'instant, les meilleures données probantes disponibles sont celles qui portent sur le VEB. Le VEB est la principale cause de la mononucléose infectieuse, maladie très courante chez les adolescents. Or, le risque de SP est dix fois plus élevé parmi les personnes qui ont été infectées par le VEB durant leur enfance que chez les autres et il est multiplié par vingt chez celles qui ont déjà présenté une mononucléose infectieuse.⁵ L'autre virus que l'on étudie actuellement en vue de cerner le rôle qu'il pourrait jouer dans l'apparition de la SP est l'herpèsvirus humain de type 6A (HVH-6A), qui a tendance à demeurer à l'état latent, état dans lequel il n'est pas très virulent.

Des études antérieures ont démontré que la production de protéines liées à l'HVH-6A est plus importante dans le sang des personnes atteintes de SP qu'elle ne l'est dans celui des personnes qui n'ont pas cette maladie. Selon les chercheurs, plus d'un virus contribuerait à l'apparition de la SP.

Facteurs génétiques

Bien que la SP ne soit pas héréditaire au sens strict, les personnes dont un membre de la famille au premier degré (parent, frère ou sœur) est atteint de cette maladie sont exposées à un risque d'avoir un jour la SP plus élevé que celui auquel est exposée la population en général. Le risque de SP au sein de la population en général est de 0,25 p. 100, alors que pour les proches parents (p. ex. enfant, frère, sœur) d'une personne atteinte de cette maladie, il varie de 3 à 5 p. 100. Bien que statistiquement significatif, ce taux n'en demeure pas moins relativement faible. Des études ont révélé que certains gènes sont plus fréquents au sein de populations qui affichent un fort taux de SP. Des facteurs génétiques communs ont également été observés au sein de certaines familles qui comptent plus d'une personne atteinte de SP. Des chercheurs ont émis l'hypothèse que la SP se déclarerait en cas de prédisposition génétique à des réactions auto-immunes déclenchées par l'exposition à certains facteurs environnementaux. Les nouvelles techniques avancées d'identification des gènes pourraient apporter des éléments de réponse au sujet du rôle des gènes dans le déclenchement de la SP.

⁵ A. ASCHERIO et K. L. MUNGER, « Environmental risk factors for multiple sclerosis. Part I : The role of infection », *Ann Neurol*, 2007;61 : 288-299. <https://doi.org/10.1002/ana.21117>

RECHERCHE

Perspectives de recherche actuelles dans le domaine de la SP

La SP est une maladie complexe, ce qui amène les chercheurs qui s’y intéressent à se pencher sur divers domaines, comme l’immunologie, la génétique, la virologie et l’épidémiologie, ainsi que sur des sujets tels que la réparation et la régénération de la myéline. Au cours des 10 à 15 dernières années, le corpus de connaissances scientifiques sur la SP s’est remarquablement enrichi. Sept articles de recherche scientifique sont publiés sur la SP tous les jours à l’échelle internationale – c’est donc dire qu’on dénombre plus de 2 000 publications sur cette maladie par année.

Les travaux de recherche sur la SP menés dans les années 1990 ont servi de base à la mise au point de la première génération de traitements qui ciblent directement cette maladie. À ce jour, plusieurs traitements ont fait la preuve de leur capacité à réduire les poussées et à ralentir la progression des incapacités. Cela dit, aucun des traitements offerts actuellement ne parvient à réparer les lésions subies par le système nerveux ou à prévenir la neurodégénérescence. Les chercheurs s’intéressent de plus en plus à la remyélinisation, et les traitements qui seront mis au point à partir de leurs travaux pourraient révolutionner la prise en charge de la SP progressive.

La recherche subventionnée par la Société canadienne de la SP (qui consiste en des études ciblées ou entreprises à l’initiative de chercheurs) est axée sur divers champs d’études prioritaires tels que la cause et les facteurs de risque de la SP, la progression de cette maladie, la SP progressive, la réparation de la myéline, le diagnostic, la cognition et la santé mentale, ainsi que la modification des habitudes de vie. La Société de la SP finance des travaux de recherche qui relèvent de différentes étapes du spectre de la recherche – soit des travaux qui sont effectués en laboratoire ou dans le cadre d’essais cliniques ou d’études consacrées à divers aspects d’un mode de vie sain. La plupart des études consacrées à la SP consistent en des travaux de recherche fondamentale : les chercheurs qui y prennent part s’efforcent de comprendre le SNC dans toute sa complexité ainsi que de mettre au jour le mode de fonctionnement de ce système et les raisons pour lesquelles certaines de ses parties cessent de fonctionner. Les résultats des travaux de recherche fondamentale constituent d’ailleurs la pierre d’assise de nombreux progrès réalisés dans la recherche sur la SP.

Les personnes atteintes de SP bénéficient désormais beaucoup plus rapidement des découvertes réalisées en laboratoire. Les traitements potentiels font l’objet d’essais cliniques au cours desquels on évalue leur efficacité et leur innocuité – processus toutefois compliqué dans le cas d’une maladie comme la SP, qui se caractérise par des rémissions spontanées. Des centaines d’essais sur des traitements de la SP sont en cours dans le monde.

RECHERCHE

Parmi les approches prometteuses, mentionnons les tentatives pour contrer les attaques lancées par le système immunitaire contre la myéline et les fibres nerveuses (neuroprotection) ainsi que pour réparer la myéline et rétablir la fonction nerveuse (régénération du tissu nerveux).

La Société canadienne de la sclérose en plaques subventionne la recherche sur la SP depuis sa fondation, en 1948. Elle sélectionne les projets de recherche à financer suivant un examen rigoureux des propositions qui lui sont soumises par des chercheurs et des stagiaires de recherche à l'œuvre dans des universités et des hôpitaux canadiens. D'autres organismes de SP dans le monde attachent aussi beaucoup d'importance à la recherche. La Société canadienne de la sclérose en plaques est membre de la Fédération internationale de la sclérose en plaques (MSIF). Chapeautant plus de 40 organismes nationaux de SP, la MSIF coordonne et distribue de l'information sur la recherche en SP effectuée dans le monde entier.

La recherche sur la SP a permis des avancées considérables, mais il reste beaucoup de choses encore à découvrir au sujet de cette maladie. Or, cette incertitude peut donner lieu à toutes sortes d'hypothèses, de théories et de déclarations erronées. Les affirmations sans fondement et la fausse information abondent, surtout à l'ère des médias sociaux. Les personnes atteintes de SP sont invitées à communiquer avec un agent info-SP de la Société de la SP pour se renseigner sur la validité et la fiabilité de l'information qui circule sur les médias sociaux ou qui est relayée par les chaînes d'information sur les études de recherche, entre autres.

SOUTIEN ET SERVICES

Société canadienne de la SP

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme national sans but lucratif qui subventionne la recherche sur la sclérose en plaques, offre des services aux personnes atteintes de cette maladie et à leur famille, mène des campagnes de défense des droits et des intérêts, ainsi que des activités de relations avec les gouvernements, et collecte des fonds pour financer ses diverses activités.

La Société canadienne de la SP procure du soutien :

- aux personnes qui ont reçu un diagnostic de SP;
- aux personnes qui sont en attente d'un diagnostic probable de SP;
- aux proches des personnes touchées par la SP, comme leurs parents et leurs amis;
- aux proches aidants des personnes ayant la SP, qui peuvent aussi être des parents ou des amis.

La Société de la SP offre aussi de l'information et du soutien aux professionnels de la santé, aux employeurs, aux établissements et aux étudiants. Elle propose en outre une vaste gamme de programmes et de services conçus pour aider les personnes touchées par la SP à bien composer avec cette maladie et à la prendre en charge. Veuillez noter que les programmes et les services offerts, qui peuvent varier d'une province à l'autre, relèvent des domaines suivants :

- information et orientation;
- groupes d'entraide et de soutien;
- activités récréatives ou sociales et programmes axés sur le mieux-être;
- conférences, ateliers et programmes d'enseignement;
- subventions pour la qualité de vie destinées à l'acquisition d'équipement;

- relations avec les gouvernements et défense des droits et des intérêts.

Réseau de connaissances sur la SP

Le Réseau de connaissances sur la SP est un système d'information et d'orientation mis sur pied par la Société de la SP et dirigé par une équipe d'agents (appelés agents info-SP) qui fournissent aux utilisateurs de l'information et des services de soutien uniformes, fiables et de grande qualité et qui orientent les gens touchés par la SP vers des ressources communautaires et des programmes offerts par la Société de la SP. Les agents info-SP sont accessibles dans tout le pays, du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h (HE).

Téléphone : 1 844 859-6789

Courriel : agentinfosp@scleroseenplaques.ca

Clavardage : scleroseenplaques.ca

Les personnes qui ont une question en dehors des heures d'accès aux agents info-SP ou qui souhaitent faire elles-mêmes leurs recherches peuvent se reporter au site Web de la Société de la SP, qui constitue une source fiable d'information et de services de soutien accessible en tout temps.



Notre mission

Mobiliser la collectivité de la SP en vue de la réalisation de progrès notables.

Available in English.

Société canadienne de la sclérose en plaques

Numéro sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Courriel : info@scleroseenplaques.ca