

# Bien vivre avec la SP: L'esprit en mouvement

Présentée par la Société  
canadienne de la  
sclérose en plaques

Société  
canadienne  
de la sclérose  
en plaques

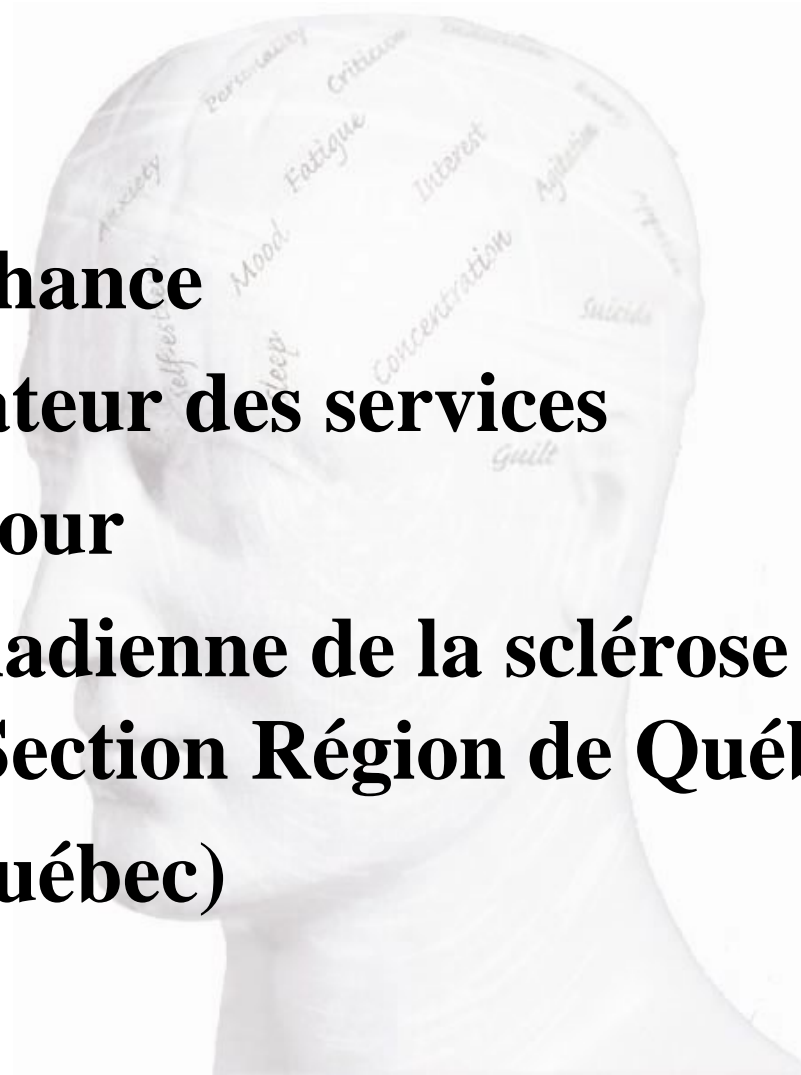


# Bien vivre avec la SP

**Steeve Lachance**

**Coordonnateur des services  
et du Vélotour**

**Société canadienne de la sclérose en  
plaques – Section Région de Québec  
Québec (Québec)**



# Bien vivre avec la SP

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.

# Bien vivre avec la SP



1 800 283-0034

La Société canadienne de la SP remercie Teva Neuroscience Canada et Solutions Partagées pour leur subvention inconditionnelle ayant permis la présentation de la série éducative *Bien vivre avec la SP : L'esprit en mouvement*.

# Bien vivre avec la SP

**Anne Savage**  
**Personne ayant la SP**  
**Rouyn-Noranda (Québec)**



# Bien vivre avec la SP

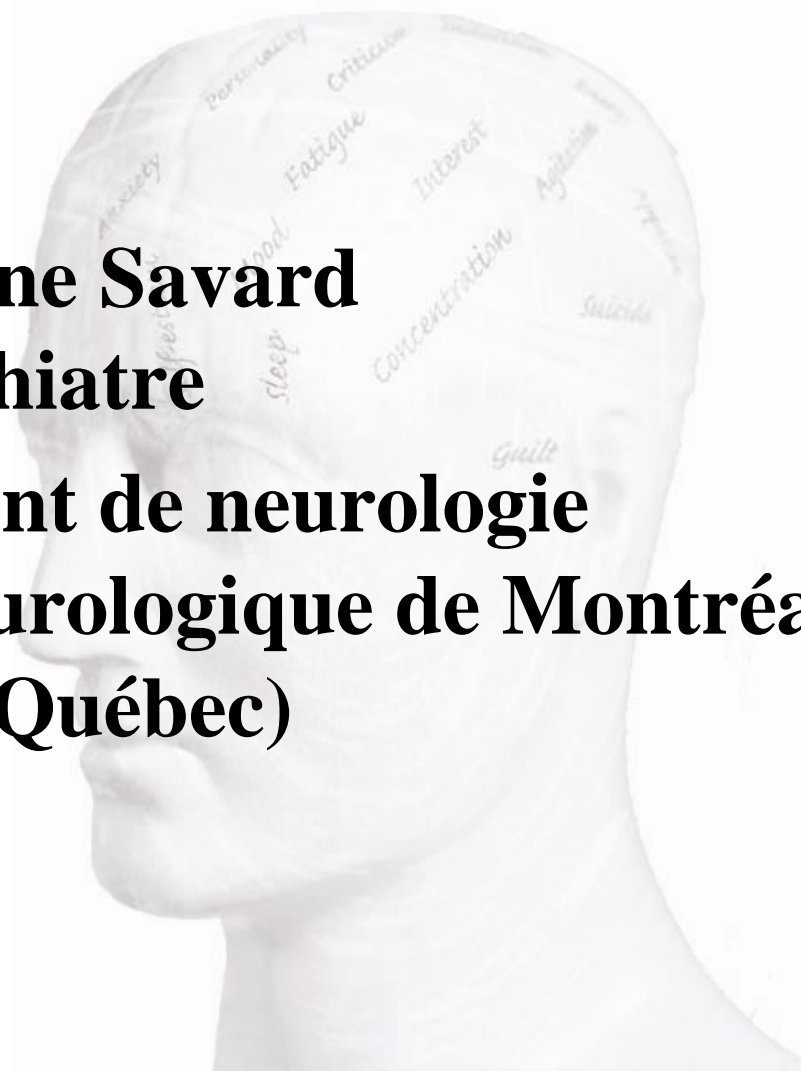
## **Anne revient de loin... Mon histoire** 1996

- Les troubles commencent
- Une longue attente s'amorce

# Bien vivre avec la SP

**D<sup>re</sup> Ghislaine Savard**  
**Neuropsychiatre**

**Département de neurologie**  
**Hôpital neurologique de Montréal**  
**Montréal (Québec)**



# Bien vivre avec la SP

## Pourquoi s'intéresser à la dépression en SP ?

- La dépression est la maladie psychiatrique la plus fréquemment rencontrée en SP
- Incidence allant jusqu'à 50 %
- La dépression aggrave certains symptômes de SP : ↑fatigue, ↓attention, ↓mémoire, ↑douleur, ↓qualité de vie, ↓vie sociale, ↓motivation au travail



# Bien vivre avec la SP

## Pourquoi s'intéresser à la dépression en SP ?

- Le suicide est plus fréquent en présence de dépression
- Le suicide est plus fréquent en présence d'une SEP (intention chez 30 %)
- La dépression est sous-diagnostiquée
- La dépression (mineure ou majeure) est généralement traitable

# Bien vivre avec la SP

## Critères diagnostiques d'une dépression majeure (DSM IV)

- 5 symptômes ou +, 2 semaines, changement, détresse/handicap, incl. (1) et/ou (2) :
  - (1) Humeur triste persistante
  - (2) Perte d'intérêt, de plaisir
  - (3) Changement de poids, d'appétit
  - (4) Insomnie, hypersomnie

# Bien vivre avec la SP

## Critères diagnostiques d'une dépression majeure (DSM IV)

- (5) Agitation/retard psychomoteur
- (6) Fatigue/énergie
- (7) Perte de l'estime de soi, culpabilité morbide
- (8) Difficulté de concentration, indécision
- (9) Préoccupations avec la mort, le suicide

# Bien vivre avec la SP

## Autres troubles de l'humeur en SP

- Hypomanie > dépression en présence de stéroïdes
- Affect pseudo-bulbaire (10 %)
- Affect pseudo-euphorique (syndrome frontal)
- Maladie bipolaire (2 x la normale)
- Irritabilité et troubles anxieux

# Bien vivre avec la SP

## Facteurs biologiques, dépression et SP

- Durée de SEP < 1 an
- Type RR vs Progressive : pas de corrélation
- EDSS élevée
- Lésions cérébrales > cérébelleuses, spinales
- Lésions IRM (frontales) non prédictives
- Traitements immunomodulateurs : pas de corrélation

# Bien vivre avec la SP

## **Facteurs psychosociaux, dépression et SP**

- Jeune âge, isolement et désespoir
- Homme ou femme
- Histoire psychiatrique personnelle

# Bien vivre avec la SP

## Traitements non pharmacologiques

- Psychoéducation / Bibliothérapie
- Groupes de soutien appropriés
- Psychothérapies
  - Support
  - Cognitive
  - Dynamique

# Bien vivre avec la SP

## Antidépresseurs : comment choisir ?

- Trop peu d'études contrôlées en SEP !
- Profil d'effets secondaires acceptable
  - Bupropion, IRSS, autres
- Réponse : 2 à 4 semaines
- Maintien : 1 an et +
- Millepertuis (St John's Wort) : attention si combiné

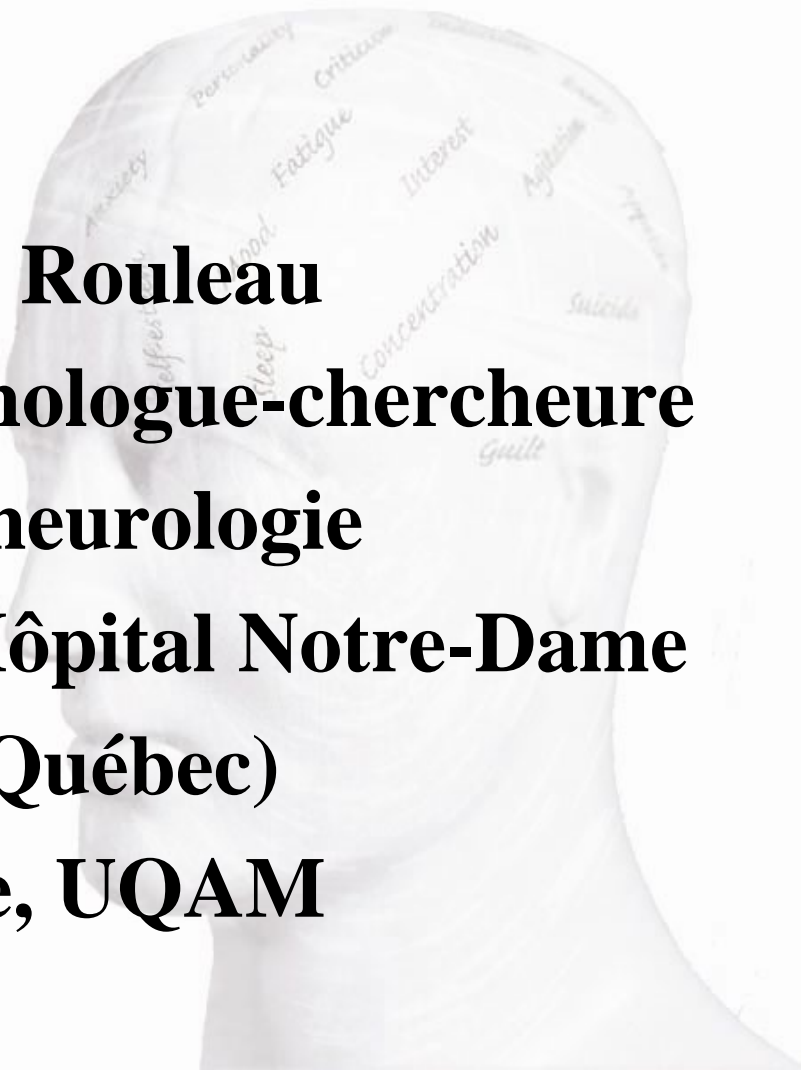


# Bien vivre avec la SP

## Attention aux aidants naturels

- Importance du PARTENARIAT entre patient et aidant
- Planification AVANT la crise
- RESPECT des besoins de l'un et de l'autre
- Enrichissement mutuel > épuisement

# Bien vivre avec la SP



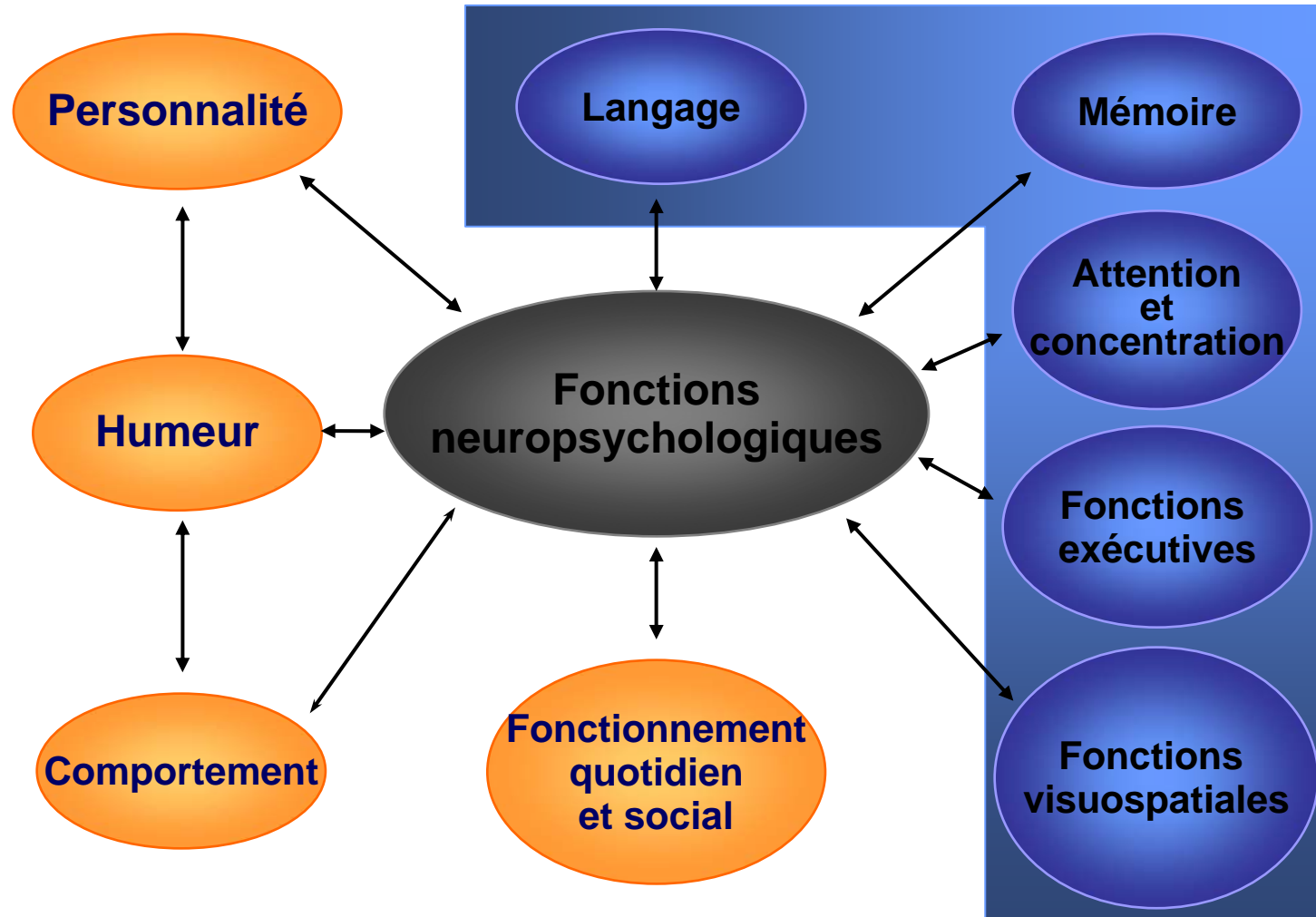
**D<sup>re</sup> Isabelle Rouleau**  
**Neuropsychologue-chercheure**  
**Service de neurologie**  
**CHUM – Hôpital Notre-Dame**  
**Montréal (Québec)**  
**Professeure, UQAM**

# Bien vivre avec la SP

## **Les troubles cognitifs dans la SEP**

- souvent rapportés spontanément par les personnes atteintes et par leurs proches
- souvent peu évidents à l'examen neurologique sommaire mais apparents à l'examen neuropsychologique
- peuvent avoir des répercussions importantes dans la vie quotidienne

# Spectre de la neuropsychologie



With permission from F. Munschauer.

# Bien vivre avec la SP

Toutes les fonctions cognitives ne sont pas touchées de façon homogène

- **Fonctions souvent touchées :**
  - attention soutenue/concentration
  - mémoire récente et apprentissage
  - organisation et planification (fonctions exécutives)
  - raisonnement conceptuel
  - vitesse du traitement de l'information
  - Fonctions visuo-spatiales

# Bien vivre avec la SP

- **Fonctions généralement préservées :**

- langage (sauf fluidité verbale)
- vocabulaire et connaissances générales
- jugement
- capacités d'abstraction verbale

=> Les fonctions touchées varient d'un individu à l'autre

# Bien vivre avec la SP

➔ Aucune corrélation entre présence de troubles cognitifs et sévérité de l'invalidité physique (EDSS) ou gravité de l'atteinte neurologique (Scripps)

# Bien vivre avec la SP

## POURQUOI ?

1. lésions médullaires : peuvent profondément altérer l'autonomie physique sans perturber le fonctionnement cognitif



# Bien vivre avec la SP

## POURQUOI ?

2. lésions cérébrales affectent souvent des zones dites silencieuses - i.e. : régions périventriculaires, substance blanche profonde et corps calleux => aucune manifestation sensori-motrice évidente à l'examen neurologique mais atteinte cognitive possible
- Corrélation positive entre étendue des lésions cérébrales à l'IRM et atteinte cognitive

# Bien vivre avec la SP

La sévérité de l'atteinte cognitive n'est pas directement liée à la durée de la maladie :

- on retrouve souvent une atteinte cognitive marquée chez des patients évoluant depuis plusieurs années mais ce n'est pas toujours le cas
- il n'est pas rare de constater une atteinte cognitive marquée chez des patients nouvellement diagnostiqués
- toutefois, la probabilité d'apparition d'une atteinte cognitive augmente avec le temps

# Bien vivre avec la SP

L'atteinte des fonctions cognitives ne peut être attribuée à la sémiologie dépressive :

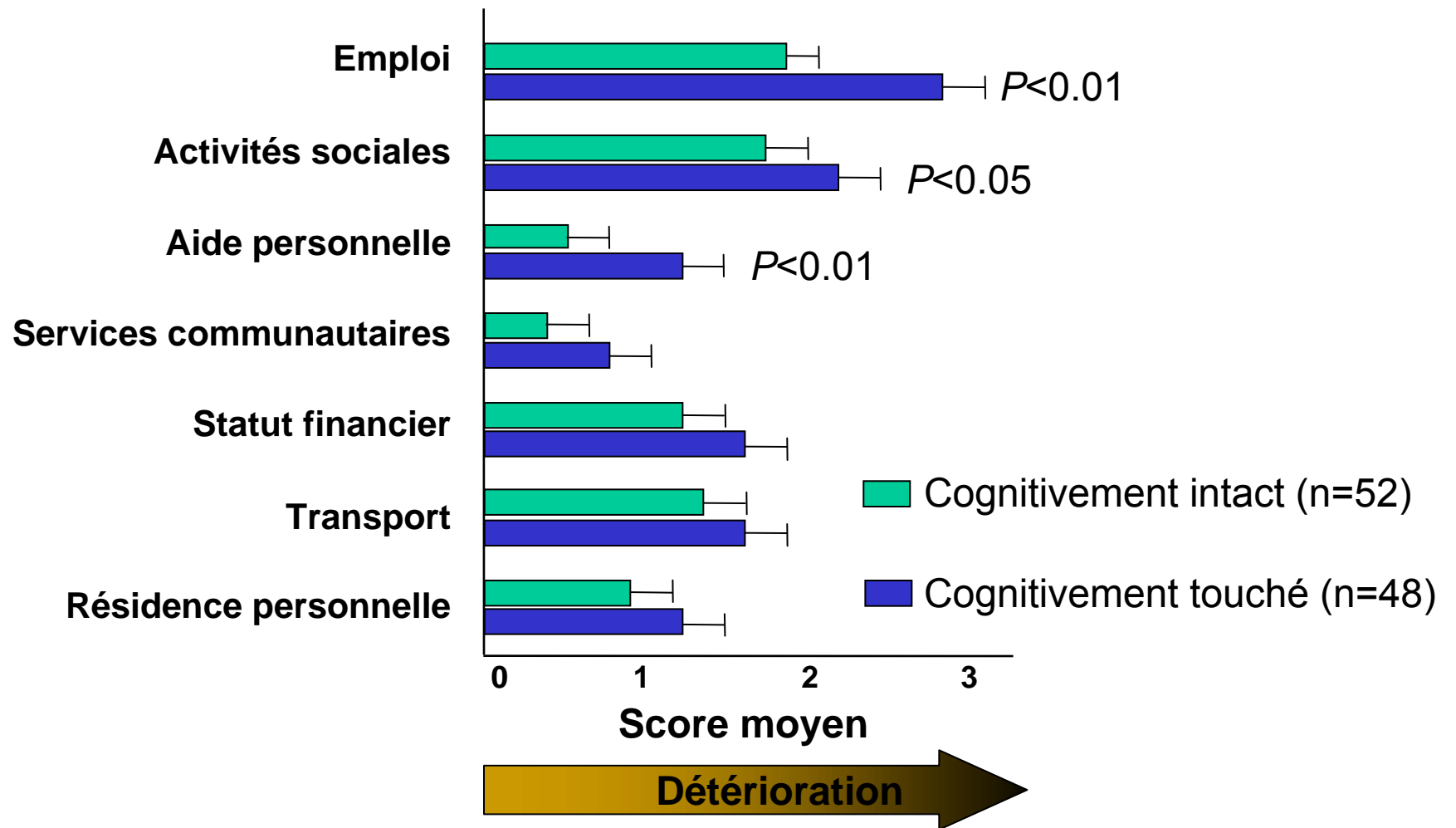
- il peut y avoir exacerbation des troubles cognitifs en présence d'un épisode dépressif (↑ troubles d'attention et de mémoire)
- en général, les patients euphoriques sont plus touchés sur le plan neuropsychologique que les patients déprimés  
→ l'euphorie semble davantage refléter la sémiologie frontale qu'une attitude « positive » face à la maladie

# Bien vivre avec la SP

La présence de troubles cognitifs peut avoir un impact majeur dans l'intégration sociale et professionnelle des patients

- à niveau égal d'atteinte fonctionnelle (EDSS), les patients avec déficits cognitifs
  - détiennent moins souvent un emploi
  - ont moins d'activités sociales et récréatives
  - ont davantage besoin d'aide dans les AVQ

# Impact des troubles cognitifs dans le fonctionnement quotidien



# Bien vivre avec la SP

## Rôle du neuropsychologue:

- Quantifier et qualifier la présence de déficits cognitifs
- Évaluer l'influence des conditions associées
- Préciser l'impact du profil neuropsychologique sur les activités personnelles et professionnelles
- Effectuer des recommandations (traitement, autres évaluations, etc.)

# Bien vivre avec la SP

## Résumé et conclusion

### Les troubles cognitifs :

- Apparaissent fréquemment en cours d'évolution (parfois subtils mais apparents à l'examen neuropsychologique)
- Sont corrélés avec l'atrophie et l'étendue des lésions à l'IRM mais pas avec l'atteinte physique
- Constituent souvent une entrave plus importante que l'atteinte physique à l'adaptation psychosociale et à la qualité de vie

# Bien vivre avec la SP

Dans la mesure où les traitement actuels diminuent l'importance des lésions cérébrales : une amélioration cognitive est probable

- Très peu d'études systématiques de l'effet des traitements pharmacologiques sur les fonctions cognitives (plusieurs en cours)



# Bien vivre avec la SP

Dans le futur: Importance de développer des programmes d'intervention cognitive adaptés à chaque personne atteinte

- Développement et utilisation de stratégies compensatoires (agenda, notes, planification préalable des activités) → nécessite une bonne connaissances des forces et faiblesses
- Demeure très peu étudié actuellement

# Bien vivre avec la SP

Enfin, on ne saurait trop insister sur l'importance d'informer les proches quant aux domaines cognitifs touchés et préservés

- Permet de mieux comprendre la personne atteinte, de mieux la soutenir
- permet de fixer des attentes réalistes
- rend possible une meilleure compensation des déficits

# Bien vivre avec la SP

**Anne Savage**  
**Personne ayant la SP**  
**Rouyn-Noranda (Québec)**



# Bien vivre avec la SP

## **Anne revient de loin... Mon histoire** 1996 - 1997

- Onze longs mois
- La déprime gagne la première manche

# Bien vivre avec la SP

## **Anne revient de loin... Mon histoire** 1996 - 1998

- Un beau matin, le déclic
- Adieu les puces !

# Bien vivre avec la SP

## **Anne revient de loin... Mon histoire 1998**

- La maladie refait surface,  
la déprime aussi...
  
- Enfin un diagnostic !

# Bien vivre avec la SP

## **Anne revient de loin... Mon histoire** 1999 à ce jour

- La dépression, ça se traite... et si elle revient, je l'attends de pied ferme
  
- Mon arme secrète : l'amour

# Bien vivre avec la SP



**Dans la vie...**



# Bien vivre avec la SP

## Et me rappeler que ce n'est qu'une maladie

- Rester dans l'action : projets à court et moyen terme
- Ne pas oublier que les temps difficiles sont temporaires !
- Dédramatiser par l'humour
- Me créer un havre de réconfort intérieur
- Lâcher prise !

# Bien vivre avec la SP

Pour plus de renseignements sur la dépression liée à la SP ou sur tout autre sujet connexe, veuillez communiquer avec le centre de documentation au  
1 800 268-7582.