



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



**imag • information médicale avant-garde inc.**



Publié par IMAG  
345, av. Victoria, bureau 301  
Westmount (Québec)  
H3Z 2N2

Cette publication est rendue possible grâce  
à une subvention sans restriction  
à l'éducation de TEVA NEUROSCIENCE.

© Imag 2004. Tous droits réservés. Aucun droit de reproduction sans permission écrite de l'éditeur.

Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions ni les recommandations de l'éditeur ou du commanditaire. Veuillez consulter votre médecin ou tout autre professionnel de la santé avant d'adopter ou de changer un médicament ou un traitement dont il est question dans cette publication. La distribution a été déterminée par le commanditaire.

Imprimé au Canada



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 n'approuve ni ne recommande aucun produit ou traitement particulier, mais donne des renseignements pour aider les personnes à prendre des décisions éclairées.

# Introduction

Lorsqu'il faut faire face aux difficultés posées par la SP, il est facile de négliger les autres maladies qui peuvent se manifester en même temps qu'elle. Parmi les problèmes les plus fréquents chez les personnes atteintes de SP, on peut citer les troubles de l'humeur, comme la dépression.

De nombreuses personnes vont peut-être dire : « Il est normal que je sois dépressive puisque j'ai la SP. » Toutefois, les sautes d'humeur et les autres symptômes de dépression qui sont susceptibles d'apparaître chez les personnes (et non seulement chez celles qui sont atteintes de SP) ne sont pas normaux. Ce sont des signes d'une maladie qu'il faut traiter. Heureusement, un grand nombre de traitements, tels les médicaments et la psychothérapie, sont très efficaces pour soulager les symptômes dépressifs. Personne ne devrait souffrir des sentiments de détresse et de désespoir causés par la dépression. Il y a de l'espoir, et il est possible d'obtenir de l'aide.

Cette brochure intitulée **L'esprit en mouvement** explique ce qu'est la dépression, pourquoi elle peut toucher les personnes atteintes de SP et comment obtenir de l'aide. Son contenu est basé sur des renseignements fournis par des professionnels de la santé, à l'occasion de la série de séances d'information intitulée *Bien vivre avec la SP*. Cette série animée par la Société canadienne de la SP est commanditée par l'entremise d'une subvention sans restriction à l'éducation de Teva Neuroscience.

L'information qui suit s'adresse aux personnes atteintes de SP et de dépression, pour les aider à comprendre ce qu'elles vivent et à trouver le traitement qui leur convient.

# Qu'est-ce que la dépression?

Tout le monde sait ce que veut dire « avoir les bleus ».

On se sent déprimé vis-à-vis de soi, de ses relations, de son emploi, de son avenir. On a l'impression que notre verre n'est qu'à moitié plein alors que celui des autres l'est complètement. Mais, un jour, quelque chose de bien nous arrive et comble ce vide.

La dépression clinique est tout à fait différente de cet état. Il s'agit d'une maladie fréquente qui touche une personne sur cinq au cours de sa vie et qui cause des symptômes à la fois physiques et psychologiques (Tableau 1). Ces symptômes ne disparaissent généralement pas en un jour ou deux; ils persistent pendant des semaines, voire des mois. Il en est ainsi car ces symptômes sont les signes d'une maladie qui fait son œuvre. Il ne sert donc à rien de vous dire de « vous prendre en main », de « penser positivement » ou de « vous ressaisir ». La dépression ne traduit pas un manque de caractère ou de volonté. C'est un trouble de santé, tout comme la SP, qui exige des soins médicaux.

**TABLEAU 1.**

## Symptômes psychologiques

- **Humeur dépressive :**  
« Je ressens un grand vide et une grande tristesse. »
- **Désespoir, pessimisme :**  
« Je ne fais pas de plan d'avenir. Ça ne vaut pas la peine. »
- **Agitation :**  
« Je me sens nerveuse et tendue. »
- **Irritabilité :**  
« Je me mets en colère et dis des choses terribles à mes proches. »
- **Difficultés de concentration :**  
« J'ai de la difficulté à fixer mon attention. Je perds continuellement le fil. »
- **Troubles de la mémoire :** « Je voulais faire quelque chose dans la cuisine — qu'est-ce que c'était déjà ? »
- **Perte d'intérêt :** « J'aimais sortir avec mes amis. Maintenant, ça ne m'intéresse plus. »
- **Pensées de mort :** « Je n'aime pas en parler — mais quelquefois je pense à en finir. »

## Symptômes physiques

- **Manque d'énergie, fatigue :**  
« Je me sens toujours épuisé. »
- **Troubles du sommeil :** « J'avais l'habitude de dormir sept heures par nuit. Maintenant, j'ai de la difficulté à m'endormir ou je me réveille très tôt. »
- **Modifications de l'appétit :**  
« Aucun aliment ne m'attire. » — « J'ai toujours faim; j'ai pris six livres dans les deux dernières semaines. »

# Qu'est-ce qui provoque la dépression ?

Les causes de la dépression clinique sont mal connues. Certaines familles semblent y être davantage prédisposées, mais les facteurs génétiques n'expliquent pas tout. Certains facteurs psychologiques (par ex., une perte majeure, des problèmes financiers, le stress) et des facteurs environnementaux joueraient également un rôle dans cette maladie.

La dépression touche deux fois plus de femmes que d'hommes. On sait maintenant que les fluctuations hormonales chez la femme peuvent aussi contribuer à la dépression.

## La dépression est-elle fréquente dans la SP ?

La dépression clinique est plus fréquente parmi les personnes atteintes de diverses maladies neurologiques, comme la maladie de Parkinson et les syndromes post-accident vasculaire cérébral (AVC), que dans la population en général. On observe le même phénomène dans la SP. Environ 50 pour cent des personnes atteintes de SP ressentiront des symptômes dépressifs à un moment ou à un autre de leur vie. Le risque de dépression est donc beaucoup plus élevé chez les personnes atteintes de SP que chez celles qui ne le sont pas.

Toutefois, malgré ces pourcentages élevés, le problème pourrait être sous-estimé. Pour poser un diagnostic de dépression, le médecin doit détecter un certain nombre de symptômes (tels une humeur dépressive, un manque d'intérêt et un réveil précoce le matin). Une fois un certain seuil franchi, la personne satisfait alors aux critères médicaux de diagnostic de la dépression, et ce dernier est confirmé.

La même situation se produit dans les cas de SP. Lorsque vous avez ressenti les premiers symptômes de la maladie, votre médecin vous a peut-être dit qu'il « soupçonnait » que vous aviez la SP. Mais ses soupçons ne pouvaient pas être confirmés, tant que vous n'aviez pas subi une autre poussée. Entre-temps, la maladie a continué à progresser jusqu'à ce que les symptômes s'aggravent ou que les poussées deviennent assez fréquentes pour répondre aux critères de diagnostic de la SP.

>>>

De même, il est possible que vous ressentiez des symptômes dépressifs qui ne sont pas assez graves pour permettre de poser un diagnostic de dépression. Toutefois, votre souffrance est réelle et doit être traitée. Ces symptômes touchent environ 50 pour cent des personnes atteintes de SP à un moment donné, ce qui signifie que si vous preniez une photo d'un groupe de personnes atteintes de la maladie, la moitié d'entre elles présenteraient certains des symptômes de dépression. Le problème n'a peut-être pas été diagnostiqué, mais il existe. En outre, sans traitement adéquat, ces symptômes dépressifs risquent d'empirer.

## Pourquoi la dépression survient-elle dans la SP ?

Puisque la SP est une maladie chronique entraînant fréquemment une incapacité qui risque de bouleverser la vie professionnelle, familiale et sociale, de nombreuses personnes pourraient penser : « Qui ne deviendrait pas dépressif en sachant qu'il a la SP ? »

En fait, cette idée selon laquelle la dépression n'est qu'une réaction normale à un diagnostic de SP est une opinion erronée très répandue. La dépression ne s'installe pas à cause d'un revers ou d'une déception, elle n'a rien à voir avec des plaintes sans fondement ou des sautes d'humeur.

Les causes de la dépression chez les personnes atteintes de SP sont mal connues, mais des facteurs génétiques pourraient entrer en jeu. Le processus pathologique de la SP lui-même y joue peut-être un rôle direct ou indirect. La lente progression des lésions cérébrales pourrait provoquer des symptômes dépressifs chez certaines personnes. Les épisodes d'inflammation se produisant dans le cerveau au cours des poussées de SP ont également été reliés à l'apparition d'une dépression.

Ces facteurs physiques contribuent certainement à la dépression clinique. Toutefois, les facteurs psychologiques sont plus importants, à savoir la façon dont la personne s'adapte à sa maladie, la perception qu'elle a d'elle-même et les moyens qu'elle prend pour retrouver un sentiment de maîtrise de sa vie.

## Médicaments contre la SP et dépression

De nombreuses personnes atteintes de SP utilisent régulièrement un interféron bêta (Avonex®, Betaseron®, Rebif®) ou de l'acétate de glatiramère (Copaxone®) pour maîtriser leur maladie.

Dans des études préliminaires, un lien a été établi entre l'interféron bêta et la dépression chez un petit nombre de personnes, mais cette relation soulève des controverses. Si vous recevez un diagnostic de dépression, il serait prudent d'aviser votre médecin de famille et celui de la clinique de SP que vous prenez un interféron bêta. La dépression n'a pas été liée à l'utilisation de l'acétate de glatiramère.

## Capacité d'adaptation, SP et dépression

En général, les personnes atteintes de SP possèdent une très grande capacité d'adaptation et savent comment composer avec les inévitables déceptions de la vie. Elles se forment de nouvelles attitudes, acquièrent de nouvelles habiletés et savourent les petites victoires qu'elles remportent chaque jour.

La majorité d'entre elles apprennent très bien à composer avec la SP : elles s'organisent pour mener leurs activités aux moments où elles ont le plus d'énergie et se reposent lorsqu'elles sont très fatiguées. Une personne peut s'habituer à vivre avec l'engourdissement et les fourmillements provoqués par la maladie. Son médecin ou une infirmière est en mesure de lui donner des conseils pratiques sur la manière de composer avec les symptômes physiques. Les symptômes de SP eux-mêmes ne rendent donc pas la personne nécessairement plus sujette à la dépression. L'incertitude, voilà ce qui risque d'éroder ses capacités d'adaptation : « *Comment vais-je me sentir demain ? Serai-je capable d'accomplir mon travail ? Aurai-je l'énergie nécessaire pour prendre soin de moi et de ma famille ?* »

Ce sentiment d'incertitude est très pénible. Comment alors faire des projets ? Ce serait bien de pouvoir prévoir ce qui va se passer, d'envisager l'avenir avec enthousiasme. Toutefois, comment y arriver lorsque vous ignorez si vous ne ressentirez pas de douleurs, si vous ne serez pas incapable d'exécuter vos tâches ou si vous ne présenterez pas d'incapacité ?

>>>

Les symptômes de SP, qui vont et viennent, sont épuisants. Lorsqu'une personne est blessée dans un accident, elle apprend avec le temps à accepter ses blessures et elle continue à vivre. Ce n'est pas la même chose avec la SP. Même des symptômes graves peuvent s'atténuer, vous amenant à penser : « *Est-ce que tout va bien maintenant ? Devrais-je simplement continuer à vivre ma vie normalement ?* » Toutefois, des semaines, des mois ou des années plus tard, les symptômes de SP peuvent réapparaître.

Il est difficile de savoir à quoi s'attendre, et la SP est toujours présente avec son piège de faux espoirs. Elle amène la personne à avoir des attentes, puis lui fait vivre de cruelles déceptions. Ce cycle perpétuel d'espoir et de déception est capable de saper son énergie et son optimisme. *L'espérance différée afflige l'âme* — et cette détresse ouvre parfois la porte à la dépression.

## En colère contre la SP

- Vous sentez que les symptômes s'installent lentement.
- Vous n'arrivez pas à faire les choses que vous voulez faire.
- Vos projets s'évanouissent peu à peu.
- Vous faites face à des responsabilités, à des pressions, à des exigences, et vous ne savez pas si vous êtes capable de tenir bon.
- Vous n'êtes plus la même personne.
- Vous avez besoin d'aide, mais vous croyez qu'en demander est un signe de faiblesse et que cette aide qu'on vous apporte ressemble à de la pitié.
- Cela vous met en colère.

Il est normal de penser de cette façon de temps en temps. Il est normal de songer parfois à la vie que vous mèneriez si vous n'aviez pas la SP. Les personnes se demandent souvent : « *Pourquoi moi ? Pourquoi cela m'est-il arrivé ?* » Être triste et pleurer la personne que vous auriez pu être sont des choses normales. Il n'y a rien d'inhabituel à vous sentir frustré lorsque vous avez de la difficulté à faire quelque chose que vous accomplissiez facilement auparavant.

Il est facile d'être en colère contre la SP. Ce sentiment fait partie des mécanismes d'adaptation d'une personne. Il peut vous aider à surmonter les difficultés que vous affrontez. La colère aura cependant des effets destructeurs si vous l'entretenez. Devenue une partie de vous-même, elle ne vous aidera plus à vaincre les difficultés, elle en créera.

Vous devez faire la paix avec votre situation. Chaque personne — non seulement celles atteintes de SP — doit accepter ses limites. Nous naissons riches ou pauvres, nous possédons des aptitudes et des talents différents. Nous nous blessons ou nous tombons malades. Nous vieillissons. Nous subissons de nombreuses injustices tout au long de notre vie. Nous n'avons pas toujours le pouvoir de changer les choses, mais nous possédons celui de décider de la façon dont nous allons réagir.

Laisser tomber votre colère ne signifie pas que vous abandonnez la partie. La colère doit disparaître avant que le vrai travail ne commence : découvrir vos propres capacités, profiter de la présence de vos proches et jouir des cadeaux que la vie vous fait.

# Comment puis-je savoir si je souffre de dépression ?

Il peut être difficile pour les professionnels de la santé de détecter une dépression, une maladie souvent négligée. La dépression clinique se manifeste par un éventail de symptômes (voir Tableau 1) qui varient parfois grandement d'une personne à l'autre. Certaines personnes paraissent tristes et fatiguées, alors que d'autres semblent nerveuses et tendues.

Déceler une dépression chez une personne atteinte de SP peut être deux fois plus difficile, car les symptômes de SP et les symptômes dépressifs sont très similaires. Lorsque vous vous sentez fatigué et découragé, est-ce parce que vous avez eu une mauvaise journée à cause de la SP ? Ou bien s'agit-il de dépression clinique ? Si vous ressentez souvent de l'incertitude ou de la crainte à propos de votre avenir, ces sentiments sont-ils « normaux » chez une personne atteinte de SP ? Ou sont-ils vraiment des signes de dépression ?

## Un simple test

Deux questions peuvent vous aider à vérifier si vous faites une dépression.

### ***Au cours des dernières semaines :***

- 1.** Vous êtes-vous senti triste, déprimé ou désespéré?
- 2.** Avez-vous perdu de l'intérêt ou du plaisir pour les choses que vous aimiez auparavant?

Si vous avez répondu « Oui » à ces deux questions, il est important de discuter le sujet avec votre médecin.

D'autres symptômes de dépression sont énumérés au Tableau 1. Si vous ressentez l'un de ces symptômes ou plusieurs d'entre eux, consultez votre médecin. N'oubliez pas qu'il vaut la peine de parler à votre médecin même si vous ne présentez que quelques symptômes dépressifs. Les traitements peuvent être très utiles pour soulager la dépression chronique légère.

# Le suicide

La dépression n'est pas une maladie bénigne. Elle cause une grande douleur et une grande souffrance qui peuvent amener une personne à envisager le suicide.

Avez-vous déjà eu l'une ou l'autre des pensées suivantes :

- « *Ma vie est sans espoir. Je n'ai rien à en attendre.* »
- « *Ma famille serait mieux sans moi.* »
- « *Les choses iraient mieux si je mourais.* »
- « *J'ai trouvé une façon rapide et sans douleur d'en finir avec tout ça.* »

Si vous avez eu ce genre de pensées, consultez un professionnel de la santé **sur-le-champ** ; communiquez avec votre médecin ou rendez-vous à l'urgence d'un hôpital, à une clinique ou à un centre de crise. N'hésitez pas à demander de l'aide.

Les pensées suicidaires font partie du syndrome dépressif. Comme les autres symptômes de dépression, elles vont se dissiper lorsque vous recevrez un traitement approprié. Ne vous enfermez pas dans le silence de ces pensées qui pourraient vous amener à mettre un terme à tout ça. Vous pouvez obtenir de l'aide.

## Que puis-je faire si je souffre de dépression ?

Il existe plusieurs traitements qui aident à soulager la dépression.

Demander de l'aide est le premier et le plus important pas à faire. Vous devez garder à l'esprit que la dépression est une maladie qui doit être traitée. En effet, des symptômes dépressifs non traités risquent de s'aggraver ou de persister pendant des semaines ou des mois.

## Consultez votre médecin

Si vous pensez souffrir de dépression, consultez votre médecin de famille qui discutera avec vous de vos symptômes et déterminera si vous avez besoin d'un traitement.

Ne souffrez pas en silence. Il est important de recevoir rapidement un traitement avant que les symptômes n'empirent. La dépression peut être traitée !

## Les traitements pharmacologiques

Il existe de nombreux agents très utiles pour soulager les symptômes dépressifs. Ces médicaments, nommés *antidépresseurs* se prennent sous forme de comprimés (habituellement une fois par jour). Certains de ceux prescrits le plus couramment sont énumérés au Tableau 2.

Le choix du médicament qui vous convient le mieux se fait en collaboration avec votre médecin de famille. En général, il faut prendre l'antidépresseur tous les jours durant une période allant de quatre à six semaines avant d'obtenir un soulagement marqué des symptômes dépressifs. Ne vous découragez pas ; vous devez continuer à prendre votre médicament jusqu'à ce qu'il agisse.

La plupart des médicaments, dont les antidépresseurs, peuvent causer des effets secondaires indésirables, notamment des troubles digestifs (nausée, diarrhée), des maux de tête, de la fatigue et une sécheresse de la bouche. Ces effets disparaissent souvent en quelques semaines. Toutefois, s'ils sont graves ou s'ils vous incommode, communiquez avec votre médecin qui pourra modifier la dose du médicament ou en choisir un que vous tolérerez peut-être mieux.

Si vous êtes insatisfait du médicament, NE CESSEZ PAS le traitement. Discutez-en d'abord avec votre médecin. La prise de certains médicaments doit être interrompue graduellement pour éviter les effets du sevrage. Cesser brusquement de prendre un antidépresseur pourrait aussi aggraver les symptômes dépressifs.

NE PRENEZ AUCUN antidépresseur vendu sur ou sans ordonnance, ni produit renfermant du millepertuis (une herbe médicinale) si vous prenez déjà un antidépresseur obtenu sur ordonnance. Consultez votre médecin avant d'utiliser un médicament contre la migraine. Informez votre médecin ou votre pharmacien de tous les médicaments que vous prenez, y compris les produits vendus sur ou sans ordonnance et les produits de médecine douce.

**TABLEAU 2.** Médicaments couramment utilisés pour traiter la dépression

NOM COMMERCIAL	NOM CHIMIQUE	NOTES *
<b>Prozac®</b> <b>Zoloft®</b> <b>Paxil®</b> <b>Luvox®</b> <b>Celexa®</b>	Fluoxétine Sertraline Paroxétine Fluvoxamine Citalopram	Peuvent causer ou aggraver des effets secondaires de nature sexuelle (par ex., difficulté à avoir un orgasme). Peuvent intensifier les pensées suicidaires. Peuvent entraîner des effets du sevrage, si le traitement est cessé brusquement.
<b>Remeron®</b>	Mirtazapine	Moins d'effets secondaires de nature sexuelle que les agents ci-dessus. Peut causer de la somnolence et aggraver la fatigue liée à la SP. Éviter de conduire un véhicule ou de faire des activités requérant de la vigilance.
<b>Effexor®</b>	Venlafaxine	Peut augmenter la tension artérielle chez certaines personnes. Peut causer de l'insomnie, de l'anxiété et de la nervosité.
<b>Norpramin®</b>	Désipramine	Peut causer des effets secondaires tels qu'une sécheresse de la bouche et une difficulté à uriner.
<b>Manerix®</b>	Moclobémide	Peut causer des troubles digestifs.

*\* La plupart des antidépresseurs n'ont pas fait l'objet d'études spécifiques chez les personnes atteintes de SP. Les antidépresseurs énumérés dans le tableau ci-dessus se sont généralement révélés efficaces pour traiter la dépression clinique chez l'adulte. Consultez votre médecin avant de commencer à prendre n'importe quel médicament, de cesser de l'utiliser ou d'en modifier la dose.*

## La consommation d'alcool et de drogues

Si vous prenez un antidépresseur et consommez de la drogue, il est important que votre médecin le sache.

Les antidépresseurs ne doivent pas être pris en même temps que de l'alcool ou des drogues illicites. Sachez que la consommation excessive de toute substance toxique (alcool, cocaïne, amphétamines, etc.) peut causer une dépression ou y contribuer. Discutez avec votre médecin de votre consommation d'alcool ou de drogues illicites et des problèmes qu'elle vous cause. Plusieurs ressources communautaires sont offertes pour vous aider à vaincre votre dépendance à l'alcool ou aux drogues. Les symptômes dépressifs s'atténuent souvent une fois le problème de consommation excessive d'alcool ou de drogues réglé.

La marijuana est de plus en plus utilisée par les personnes atteintes de SP pour soulager certains symptômes de la maladie tels que la spasticité, les douleurs et les tremblements. Cette substance peut cependant avoir des effets négatifs sur l'humeur, et son usage fréquent pourrait contribuer aux symptômes dépressifs chez certaines personnes. La marijuana n'est pas recommandée chez les personnes présentant des symptômes dépressifs ou des sautes d'humeur.

## La psychothérapie

La dépression peut également être traitée par la psychothérapie, telle la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). En deux mots, dans la TCC, le thérapeute tente de cerner les pensées et les comportements négatifs responsables de la détresse de la personne et lui apprend des techniques qui lui permettent de réorienter ses pensées et ses comportements dans une direction plus saine. Cette approche peut se révéler très utile pour régler des problèmes liés à l'estime de soi, à l'image corporelle, à la sexualité, à la colère et aux pensées négatives.

La psychothérapie interpersonnelle a aussi démontré son efficacité dans les cas de dépression. Ce type de thérapie met l'accent sur les relations personnelles et la façon dont elles pourraient contribuer à la dépression.

Une psychothérapie de courte durée peut s'étendre sur 10 à 20 semaines. Le traitement non pharmacologique présente toutefois deux inconvénients majeurs. Premièrement, vu le faible nombre de thérapeutes qualifiés, le temps d'attente pour en consulter un est parfois assez long et il peut être difficile d'en trouver dans certaines régions. Deuxièmement, une psychothérapie peut être coûteuse; il vaut mieux s'assurer que le régime provincial d'assurance maladie ou votre assureur privé en rembourse les frais.

### **Les autres services de consultation et de soutien**

La SP risque aussi d'avoir des répercussions majeures sur les membres de la famille. Les services de consultation relationnelle peuvent être très utiles pour discuter de questions relatives à la famille, à la sexualité et à la façon de vivre avec la SP. Votre conjoint est une source importante d'amour et de réconfort et vous aide à vous prémunir contre un sentiment d'isolement social. Il est votre allié – vous réussirez à traverser les périodes les plus difficiles si vous vous entraidez. La communication est essentielle au maintien d'un environnement aimant et réconfortant.

La Société canadienne de la SP, les groupes locaux de soutien des personnes atteintes de SP, les infirmières des cliniques de SP et les groupes communautaires sont également en mesure d'offrir soutien et encouragement. Des services à domicile comme l'entretien ménager ou la livraison de repas chauds sont également disponibles dans de nombreuses municipalités. La lecture de livres écrits par des personnes atteintes de SP ou sur ces dernières peut aussi vous rassurer en vous montrant que vous n'êtes pas seul dans votre situation. Les groupes religieux locaux peuvent vous aider à vous rapprocher de votre spiritualité et vous offrir de nombreux services utiles.

Trouver l'information et les ressources qui répondent à vos besoins et conviennent à votre situation, voilà la clé du succès.

# Les ressources communautaires

Médecin de famille : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Clinique de SP : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

1 800 268-7582

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

## **Association canadienne de counseling**

[www.ccacc.ca/french/ltoAssoc\\_fr.htm](http://www.ccacc.ca/french/ltoAssoc_fr.htm).

Cliquez sur « Trouver un conseiller ».





# Bureaux des divisions de la Société canadienne de la sclérose en plaques

## **Division de l'Atlantique**

71, avenue Ilsley, unité 12  
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)  
B3B 1L5  
(902) 468-8230

## **Division du Québec**

666, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 1500  
Montréal (Québec)  
H3A 1E7  
(514) 849-7591

## **Division de l'Ontario**

175, rue Bloor Est  
Bureau 700, Tour Nord  
Toronto (Ontario)  
M4W 3R8  
(416) 922-6065

## **Division du Manitoba**

141, avenue Bannatyne  
Bureau 400  
Winnipeg (Manitoba)  
R3B 0R3  
(204) 943-9595

## **Division de la Saskatchewan**

150, rue Albert  
Regina (Saskatchewan)  
S4R 2N2  
(306) 522-5600

## **Division d'Alberta**

11203, 70e Rue  
Edmonton (Alberta)  
T5B 1T1  
(780) 463-1190

## **Division de la Colombie-Britannique**

4330, Kingsway, bureau 1501  
Burnaby (Colombie-Britannique)  
V5H 4G7  
(604) 689-3144

## **Bureau national**

175, rue Bloor Est  
Bureau 700, Tour Nord  
Toronto (Ontario)  
M4W 3R8  
(416) 922-6065



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 n'approuve ni ne recommande aucun produit ou traitement particulier, mais donne des renseignements pour aider les personnes à prendre des décisions éclairées.

*(Available in English)*

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)