



Comprendre la SEP

En tant que personne aux prises avec la SEP, vous vous posez peut-être de nombreuses questions sur cette maladie. Une meilleure compréhension de ce qu'est la SEP peut vous aider à composer avec la présence de cette maladie dans votre vie.

La présente brochure vise à répondre à certaines des questions courantes concernant la SEP. Vous pourrez y trouver des éléments de discussion utiles à aborder avec votre médecin ou votre équipe de la SEP.

Table des matières

Glossaire	4
Qu'est-ce que la SEP?	6
Que savons-nous de la SEP?	10
Quels sont les symptômes de la SEP?	12
Quels tests permettent de dépister la SEP?	15
Quelles sont les différentes formes de SEP?	18
Qu'est-ce qu'une poussée de la SEP?	22
Comment la SEP est-elle traitée?	24

Glossaire

Certains des termes utilisés par les médecins et les prestataires de soins pour vous parler de la SEP et de son traitement pourront vous sembler difficiles à saisir. Le présent glossaire explique certains des mots et des termes qui vous sont peut-être inconnus.

Vous trouverez dans la présente brochure plus d'information sur les différentes formes de SEP (récurrente-rémittente, progressive secondaire, progressive récurrente et progressive primaire).

Axone	Long prolongement, d'aspect filamenteux, de la cellule nerveuse.
Cellule nerveuse	Composante de base de l'organisme qui aide à transmettre des messages entre le corps et le cerveau. Parfois appelée « neurone ».
Diagnostic	Détermination d'une maladie d'après les résultats de tests et/ou de symptômes.
EDSS (échelle étendue du statut d'invalidité)	Test permettant au neurologue de mesurer les répercussions de la SEP sur les capacités physiques.
IRM (imagerie par résonance magnétique)	Type de scintigraphie corporelle permettant d'obtenir des clichés détaillés de l'intérieur du corps. Elle peut être utilisée pour le diagnostic et la surveillance de la SEP.
Moelle spinale	Partie du système nerveux central longeant la colonne vertébrale. Renferme de nombreuses cellules nerveuses transmettant des messages vers le cerveau et en provenance du cerveau.

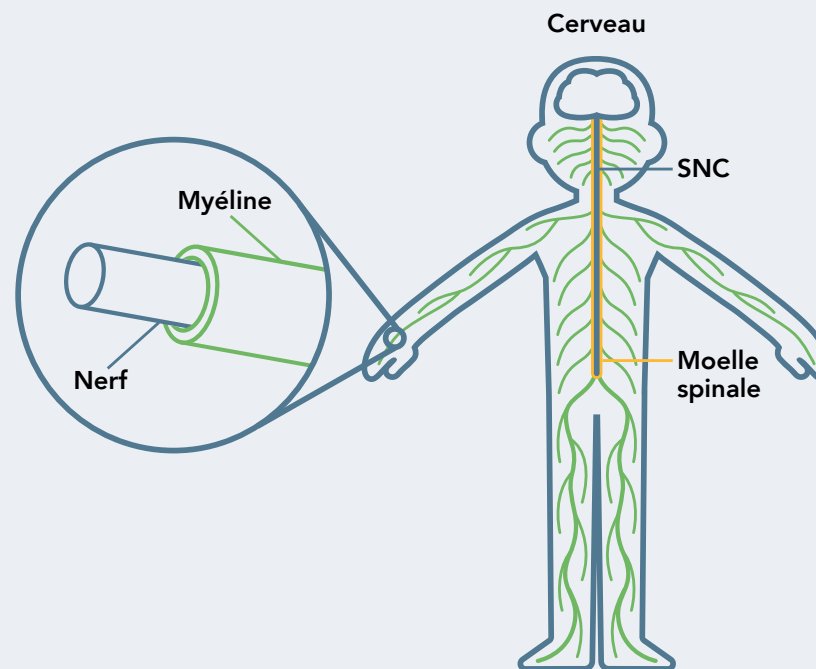
Myéline	Substance lipidique enveloppant l'extérieur des cellules nerveuses et facilitant la transmission rapide de messages par ces cellules.
Neurologue	Médecin qui se spécialise dans le traitement des maladies des nerfs.
Poussée	Tout nouveau symptôme de SEP ou toute aggravation d'un symptôme existant de la SEP, durant au moins 24 heures.
Rémission	Intervalle de rétablissement à la suite d'une poussée de SEP, au cours duquel aucun symptôme ou peu de symptômes de la SEP sont présents.
Système immunitaire	Protection naturelle de l'organisme contre les substances nuisibles telles que les microbes.
Système nerveux central	Le système nerveux central comprend le cerveau et la moelle spinale qui envoient des messages au reste du corps, ce qui vous permet de bouger, de penser et de vous servir de vos sens.
Traitements modificateurs de la maladie	Médicaments pouvant réduire le nombre de poussées d'une personne atteinte de SEP. Ils peuvent aussi ralentir les lésions causées par la SEP.

Qu'est-ce que la SEP?

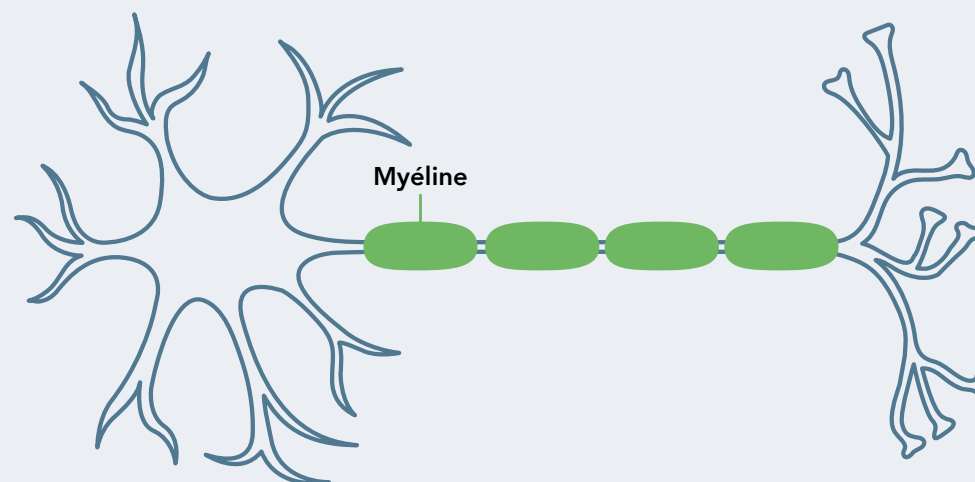
Pour comprendre la SEP, il est utile de comprendre comment fonctionnent les parties du corps touchées par la SEP.

Le cerveau et la moelle spinale – formant le système nerveux central (SNC) – transmettent des messages entre le cerveau et le reste du corps grâce auxquels vous pouvez bouger, penser et vous servir de vos sens.

- Pensez à votre système nerveux central comme à un vaste réseau de câbles électriques, et à votre cerveau comme au « centre de contrôle ».
- Ces câbles sont constitués de cellules nerveuses, une sorte d'élément constitutif de base.
- La plupart des cellules nerveuses sont enveloppées d'une couche lipidique appelée myéline.
- La myéline ressemble à la gaine isolante qui enveloppe un câble (axone) – elle protège les cellules nerveuses et permet la transmission rapide de messages par ces cellules.
- Il s'agit d'une fonction importante puisque des millions de messages sont transmis chaque seconde entre le cerveau et les autres parties du corps.



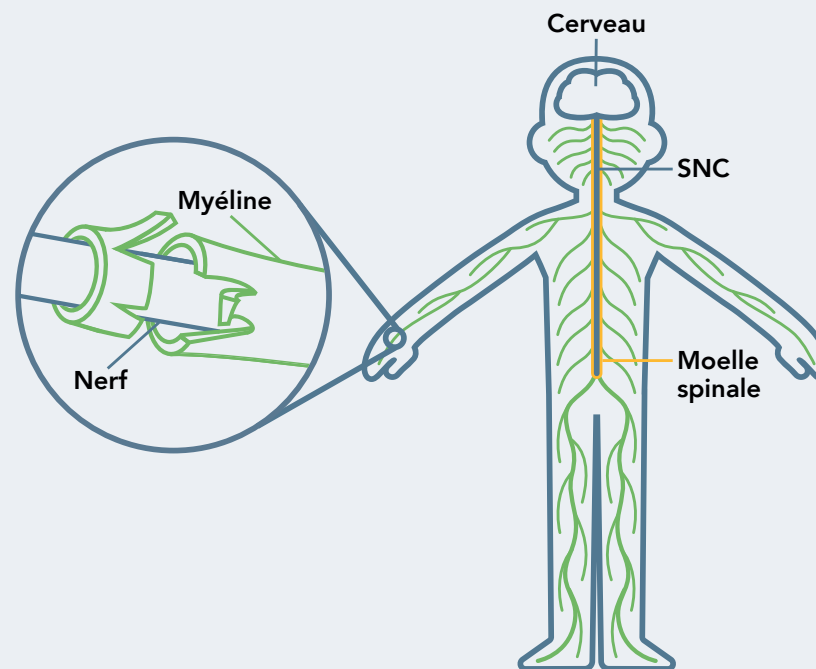
Cellule nerveuse



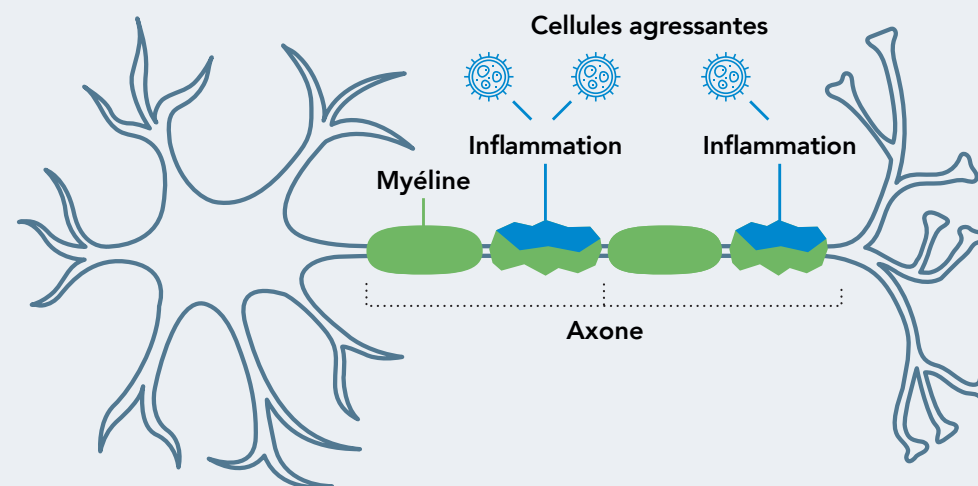
Que se produit-il en cas de SEP?

- Le système immunitaire protège naturellement notre organisme contre les substances nuisibles telles que les microbes.
- En cas de SEP, le système immunitaire cible la myéline protectrice en produisant des substances qui l'attaquent, car l'organisme commence à percevoir la myéline comme une substance nuisible.
- Ainsi, les cellules nerveuses ne sont pas bien protégées et peuvent devenir enflammées et endommagées, de la même manière qu'un câble usé.
- Ces lésions peuvent ralentir la transmission des messages entre le cerveau et les autres parties du corps. C'est ce qui cause les symptômes de la SEP^{1,2}.

« La compréhension est un parcours, sans sentier balisé. J'ai réussi à comprendre et à accepter grâce à un mélange de patience, de recherche du soutien qui me convenait, d'ouverture à un changement de perspective, et surtout en m'entourant de personnes qui voyaient les choses comme moi. Même si ça n'arrive pas aujourd'hui, ni demain, ni le mois prochain, tout ira bien. La compréhension et l'acceptation viendront. »
— Daniel L.



Cellule nerveuse



Que savons-nous de la SEP?

Pourquoi certaines personnes contractent-elles la SEP?

Notre compréhension de la SEP a considérablement progressé ces dernières décennies. Cependant, la raison pour laquelle la SEP se déclare chez certaines personnes n'est pas encore tout à fait claire. Les causes possibles sont nombreuses et il peut s'agir aussi d'une combinaison de causes.

La SEP est le plus souvent diagnostiquée entre l'âge de 20 et 40 ans, mais elle peut apparaître à n'importe quel âge. Elle affecte par ailleurs deux fois plus de femmes que d'hommes³.



Antécédents familiaux

La SEP ne se transmet pas directement d'un parent à un enfant, mais elle touche plus souvent les personnes dont un membre de la famille en est atteint. Même si un membre de votre famille est atteint de SEP, votre risque de SEP reste très faible⁴.

Vous pouvez en apprendre plus sur la SEP et les antécédents familiaux dans notre brochure intitulée « SEP et planification familiale ».



Environnement

Le milieu dans lequel on grandit peut avoir une incidence sur la probabilité de contracter la SEP. Plus on s'éloigne de l'équateur, plus la fréquence de la SEP augmente^{5,6}. Les personnes exposées à moins de soleil pendant l'enfance et l'adolescence sont plus susceptibles de contracter la SEP que celles qui ont été plus exposées au soleil⁷.

Ce phénomène serait attribuable à la vitamine D : la principale source de cette vitamine pour l'organisme étant le soleil, un déficit en vitamine D est lié à un risque accru de SEP⁸.



Tabagisme

Le tabagisme peut augmenter le risque d'avoir la SEP. Il peut également entraîner plus de lésions cérébrales et aggraver les invalidités⁹.

Si vous fumez ou vapotez, renseignez-vous auprès de votre médecin ou de votre infirmière spécialisée en SEP pour en savoir plus sur les façons d'arrêter de fumer.



Infections

Il est possible que certaines infections virales et bactériennes endommagent la myéline, et que ces événements déclenchent la SEP^{10,11}. Il est également possible que des infections contribuent à aggraver les poussées de SEP, mais les chercheurs n'ont pas encore pu confirmer ce lien¹².



Alimentation et activité physique

Rien ne prouve que l'alimentation et l'activité physique sont liées à la SEP, mais une alimentation saine et la pratique régulière d'activité physique peuvent avoir un effet positif sur les symptômes de la SEP.

RAPPEL

Les raisons pour lesquelles la SEP frappe certaines personnes ne sont pas encore tout à fait claires. Les chercheurs essaient toujours de trouver des réponses.



Quels sont les symptômes de la SEP?

Chaque personne est unique et vivra la SEP différemment. Cependant, il existe des symptômes communs.

Il est possible que vous ne présentiez pas tous ces symptômes et que ceux que vous présentez évoluent au fil du temps. Les symptômes peuvent aussi s'atténuer ou s'aggraver. Voici quelques exemples de symptômes^{1,13} :



Sensation de déséquilibre ou d'étourdissement, perte de la coordination et maladresse, problèmes de démarche (« pied tombant »)



Raideur et spasmes musculaires



Engourdissement, fourmillement ou picotement au visage, aux bras, aux jambes, aux mains ou aux pieds



Fatigue



Douleur aiguë ou chronique



Problèmes de vessie et/ou intestinaux



Dysfonctionnement sexuel



Problèmes d'élocution



Problèmes de vue



Difficulté à penser et à se concentrer, trous de mémoire (« brouillard cognitif »)



Dépression, anxiété, troubles de l'humeur

FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Vous pouvez parfois avoir l'impression que la sclérose en plaques affecte votre bien-être mental. Si vous vous sentez dépassé, essayez de vous confier à quelqu'un, par exemple à votre médecin. Vous pouvez peut-être vous adresser à des experts, comme des psychologues, qui sont aussi en mesure de vous aider.

Si vous vous sentez facilement fatigué, essayez de planifier votre journée de manière à économiser de l'énergie et notez les moments précis où vous vous sentez fatigué. Ainsi, vous pourrez faire les choses que vous avez à faire sans être trop fatigué pour faire celles qui vous plaisent.



Quels tests permettent de dépister la SEP?

Comment la SEP est-elle diagnostiquée?

Il peut être difficile de diagnostiquer la SEP, car il n'existe aucun test de dépistage spécifique et ses symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre. Les symptômes de la SEP peuvent aussi ressembler à ceux d'autres maladies.

Le diagnostic de votre SEP a pu être posé rapidement ou il a pu prendre du temps. Votre médecin a très probablement dû surveiller vos symptômes pendant un certain temps et vous faire passer certains tests pour confirmer la SEP.

Il se peut que ces tests aient inclus des scintigraphies corporelles (IRM), des examens physiques, des analyses de sang et des examens de la vue.

« J'ai trouvé d'excellents renseignements en ligne lorsque j'ai reçu mon diagnostic. Il s'agit de savoir où chercher et de garder à l'esprit que les personnes qui ont bien surmonté l'épreuve de la SEP n'auront pas besoin d'en parler sur les médias sociaux. »
— Ellen M.

Quels tests pourrais-je passer après mon diagnostic?

Après votre diagnostic, vous passerez des tests régulièrement pour surveiller votre SEP et savoir si elle est stable ou évolue.

Ces tests comprennent probablement :



Des examens d'IRM (imagerie par résonance magnétique)

- Les IRM facilitent le diagnostic de la SEP mais permettent aussi de suivre la SEP après le diagnostic.
- Une IRM permet d'obtenir des clichés détaillés de votre cerveau et de votre moelle spinale.
- Ces clichés permettent de repérer toute nouvelle zone d'inflammation ou de lésion.
- Les résultats des IRM peuvent faciliter la prise de décisions en matière de traitement.



Tests des capacités physiques tels que l'EDSS (échelle étendue du statut d'invalidité)

- Certaines équipes de soins de santé utilisent l'échelle EDSS pour surveiller la SEP.
- L'échelle EDSS permet de mesurer les changements de vos capacités physiques, par exemple votre capacité à marcher.
- Un neurologue effectuera ce test et établira un score sur une échelle.
- Ce score révèle dans quelle mesure la SEP a affecté vos fonctions corporelles.

Que puis-je faire pour suivre l'évolution de ma SEP?

Vous pouvez aussi suivre l'évolution de votre SEP. Par exemple, vous pouvez utiliser un calendrier ou un journal mensuel pour surveiller vos symptômes. Cela peut vous être utile, à vous et à votre médecin.

N'ayez pas peur de dire ce que vous ressentez. Si vous voulez en savoir plus sur les résultats de vos analyses, vous pouvez poser des questions à ce sujet à votre médecin. Vous pouvez lui demander par exemple de vous expliquer en quoi vos résultats ont évolué par rapport aux visites précédentes, s'il y a des signes que vous devriez surveiller, et si votre traitement est efficace.

RAPPEL

Il faut parfois du temps pour accepter un diagnostic de SEP – il est normal de se sentir bouleversé, effrayé ou anxieux.

Ne craignez pas de poser vos questions ou de faire part de vos préoccupations à votre médecin ou à l'équipe de la SEP. Ils sont là pour vous aider.



« Pendant un examen d'IRM, fermez les yeux et essayez d'oublier où vous êtes. Sortez de là par l'imagination. Dans votre tête, vous vous trouvez dans votre endroit préféré. Pensez à vos espoirs et à vos rêves pour l'avenir. Mais n'oubliez pas que certains jours, la vie consiste simplement à mettre un pied devant l'autre. Et c'est bien ainsi. »

— Daniel L.

Quelles sont les différentes formes de SEP?

Bien que l'on puisse parler de la SEP comme d'une seule maladie, il en existe en fait trois formes différentes. Ces formes dépendent de la manière dont la SEP évolue au fil du temps.

Comment savoir de quelle forme de SEP je suis atteint?

La surveillance de vos symptômes de la SEP et de tout changement permettra à votre équipe de la SEP de déterminer la forme de SEP dont vous êtes atteint et la meilleure façon de la traiter.

1. SEP RÉCURRENTE-RÉMITTENTE

Qu'est-ce que la SEP récurrente-rémittente

- Les personnes atteintes de SEP récurrente-rémittente présentent des poussées. Une poussée désigne tout nouveau symptôme de la SEP ou une aggravation d'un symptôme existant de la SEP, durant 24 heures ou plus^{3,13}.
- Les poussées sont suivies d'un intervalle de rétablissement (aussi appelé « rémission »), au cours duquel les symptômes sont absents ou peu nombreux.
- Chaque poussée n'est pas toujours suivie d'une aggravation des invalidités. Certaines poussées sont suivies d'un rétablissement complet, et d'autres d'un rétablissement partiel.
- En cas de SEP récurrente-rémittente, les invalidités peuvent s'aggraver graduellement au fil du temps à cause des poussées.

Quelle est la fréquence de la SEP récurrente-rémittente?

- La SEP récurrente-rémittente est la forme la plus fréquente de SEP.
- Environ 85 à 90 % des personnes atteintes de SEP présentent cette forme de la maladie au moment du diagnostic^{2,14}.

Quelles sont les causes des poussées?

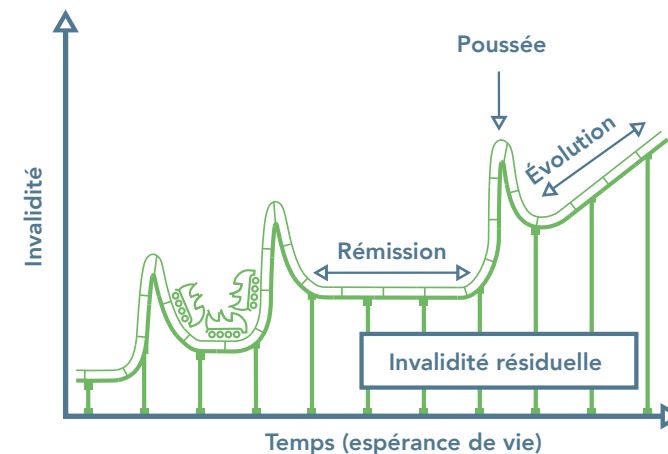
Les poussées peuvent se produire sans aucune raison apparente, ou elles peuvent être déclenchées par certains facteurs comme une infection.

À quoi ressemblent les poussées?

- Certaines poussées sont légères, et d'autres peuvent être plus graves.
- Une poussée peut durer quelques jours, quelques semaines ou quelques mois.

Vous pouvez en apprendre plus sur les poussées de SEP à la section suivante.

Si on utilise l'analogie des montagnes russes, où la hauteur de la piste correspond au niveau d'invalidité et où la longueur du parcours augmente avec le temps, les poussées ressembleraient à des dénivelés sur la piste. Ces dénivelés ont pour effet d'augmenter la hauteur de la piste au fil du temps.



2. SEP PROGRESSIVE SECONDAIRE

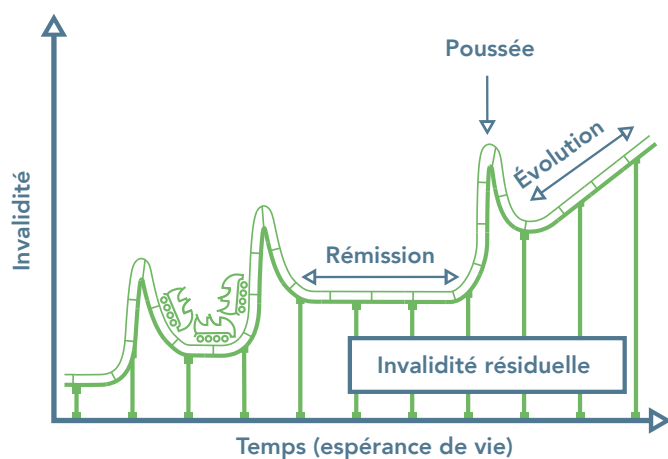
Qu'est-ce que la SEP progressive secondaire?

- Certaines personnes atteintes de SEP récurrente-rémittente peuvent contracter une SEP progressive secondaire.
- Dans la SEP progressive secondaire, la SEP s'aggrave graduellement entre chaque poussée.

Quelle est la fréquence de la SEP progressive secondaire?

En l'absence de traitement, environ la moitié des personnes atteintes de SEP récurrente-rémittente contractent une SEP progressive secondaire en l'espace de 10 ans, et la majorité d'entre elles la contracte après 25 ans^{14,15}.

Si l'on compare cette forme de la maladie à des montagnes russes, les poussées ressemblent à des dénivelés sur la piste, mais la hauteur de la piste augmente entre chaque poussée.



3. SEP PROGRESSIVE PRIMAIRE

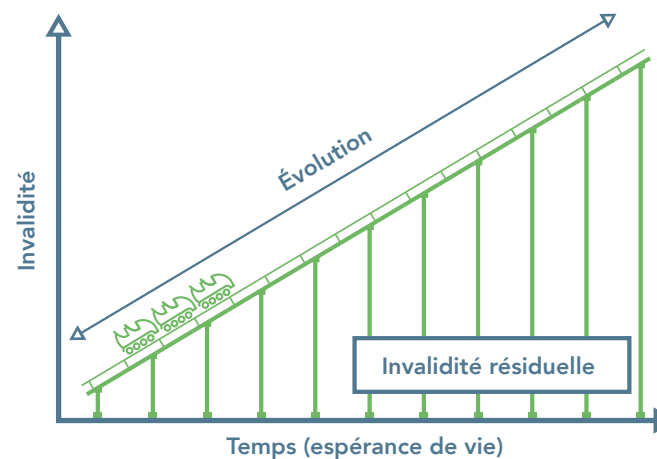
Qu'est-ce que la SEP progressive primaire?

- Les personnes atteintes de SEP progressive primaire ne présentent pas de poussées.
- Les symptômes de cette forme de SEP peuvent rester stables ou s'aggraver graduellement avec le temps.

Quelle est la fréquence de la SEP progressive primaire?

Près de 10 à 15 % des personnes atteintes de SEP présentent une SEP progressive primaire^{2,14}.

Cette forme de la maladie équivaut à des montagnes russes constituées d'une seule pente dont le dénivelé augmente graduellement avec le temps, au lieu d'être constituées d'une suite de pentes et de contre-pentes.



Qu'est-ce qu'une poussée de la SEP?

Chez les personnes atteintes de SEP rémittente-récurrente, il se peut que la SEP ne soit pas apparente durant les intervalles entre les poussées en raison de l'absence ou du faible nombre de symptômes.

Il est parfois difficile de savoir si vous faites une poussée de SEP, mais il est tout de même important d'en informer votre médecin. Même en cas de doute, il est avantageux d'en informer votre médecin et l'équipe de la SEP. Une poussée peut être le signe que vous devez entamer ou modifier votre traitement de la SEP.

RAPPEL

Une poussée désigne tout nouveau symptôme de la SEP ou une aggravation d'un symptôme existant de la SEP, durant 24 heures ou plus^{3,13}.

Si vous n'avez pas encore fait savoir à votre médecin que vous présentez une poussée, vous n'êtes pas seul – jusqu'à 30 % des personnes atteintes de SEP n'ont pas signalé leur poussée la plus récente¹⁶.

Probablement parce qu'il peut être difficile d'en déceler la présence.



Quand est-ce qu'une poussée n'est pas une poussée?

Lorsque les symptômes sont causés par d'autres facteurs, par exemple :



Fatigue



Chaleur



Stress prémenstruel



Stress



Infection

RAPPEL

L'important est de se rappeler qu'une poussée de SEP est souvent suivie d'un certain rétablissement et de la disparition complète ou partielle des symptômes.

Si vous pensez que vous faites une poussée, communiquez avec votre médecin ou votre infirmière le plus tôt possible – vous ne les dérangerez pas.

Comment la SEP est-elle traitée?

Au cours des 30 dernières années, des progrès ont été réalisés dans le diagnostic de la SEP et la gamme de médicaments mis au point pour le traitement de cette maladie.

Aujourd'hui, de nombreuses équipes de recherche du monde entier sont déterminées à mieux comprendre la SEP et à découvrir de nouvelles options thérapeutiques.

Bien qu'il n'existe pas encore de remède, il existe des traitements qui peuvent vous aider à vivre mieux malgré la SEP.

Vous aurez l'occasion de discuter des meilleures options thérapeutiques avec votre médecin et de la meilleure séquence dans laquelle vous pourrez les recevoir.

Quels sont les types de traitements actuels de la SEP?

Il existe deux types de médicaments pour le traitement de la SEP¹⁷ :

Traitements symptomatiques	<ul style="list-style-type: none">• Atténuent les symptômes• Vous aident à faire face aux poussées de la SEP
Traitements modificateurs de la maladie	<ul style="list-style-type: none">• Atténuent les symptômes• Visent à réduire le nombre de poussées et à ralentir l'évolution de la SEP

Pour chaque type de médicaments, il existe différentes options dont le nombre ne fait qu'augmenter. Dans les années 1990, le premier traitement modificateur de la maladie a été approuvé pour le traitement de la SEP. Il en existe maintenant plus d'une douzaine.

RAPPEL

Il existe différents médicaments selon le cas de chaque personne et son mode de vie.

Discutez avec votre médecin et votre infirmière spécialisée en SEP pour savoir quel traitement vous conviendrait le mieux. N'oubliez pas qu'en raison des différentes options thérapeutiques disponibles, l'ordre dans lequel elles sont prescrites peut varier selon vos choix ou l'évolution de la SEP.



Comment les traitements modificateurs de la maladie traitent-ils la SEP?

Les traitements modificateurs de la maladie peuvent réduire le nombre de poussées de la SEP. Ils peuvent également contribuer à atténuer les lésions sous-jacentes causées par la SEP même lorsque vous vous sentez bien et que votre maladie paraît stable.

C'est pourquoi il est important de continuer de prendre ces médicaments même lorsque vous vous sentez bien, à moins que votre médecin vous demande de les arrêter.

Il peut être utile de considérer la SEP sous deux angles :

- 1 Ce que vous ressentez, et qui est visible à la surface.
- 2 Les changements produits par la SEP dans votre système nerveux central, que vous ne ressentez peut-être pas et qui s'opèrent sous la surface.

Y a-t-il des dangers à prendre des traitements modificateurs de la maladie avec d'autres médicaments?

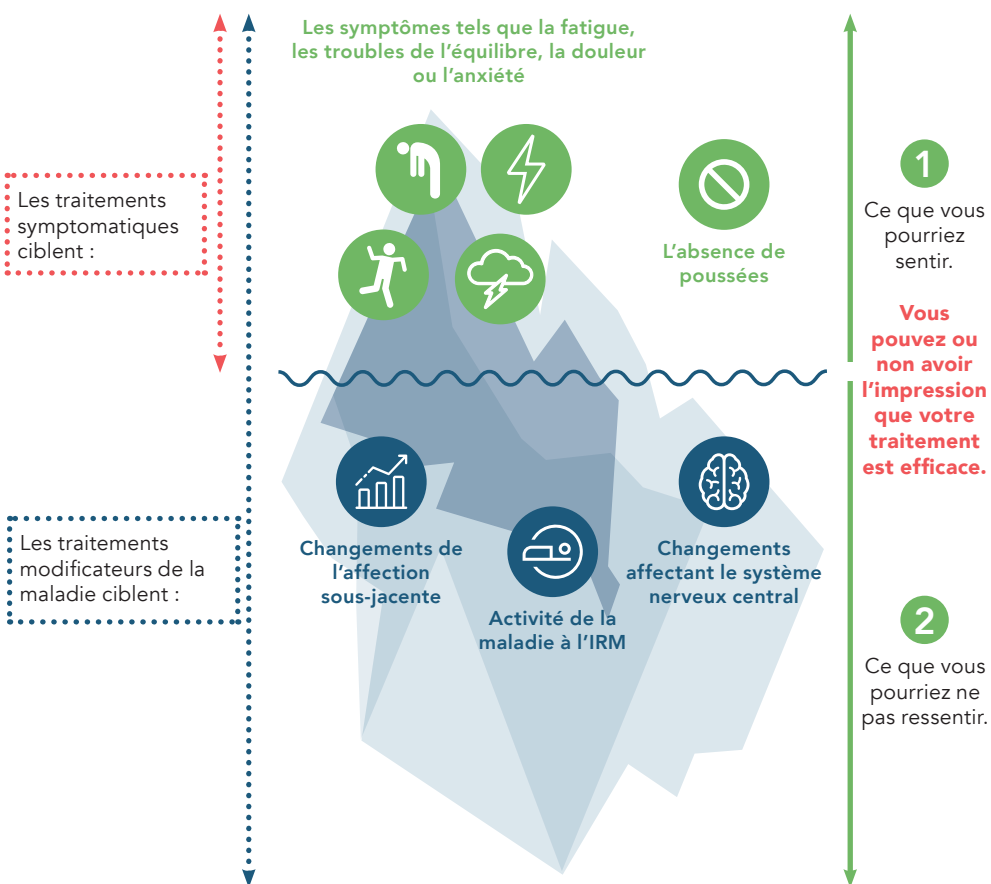
Faites savoir à votre équipe de la SEP si vous prenez d'autres médicaments sur ordonnance ou en vente libre, des préparations à base d'herbes médicinales ou des suppléments.

Si vous consultez un médecin ou une infirmière qui ne fait pas partie de votre équipe de la SEP, faites-lui savoir quels médicaments contre la SEP vous prenez, car ces médicaments peuvent affecter le mode d'action d'autres médicaments et modifier les résultats de certaines analyses de sang.

Comment le traitement de la SEP s'intégrera-t-il à mon mode de vie?

Il est important que vous suiviez un traitement contre la SEP, mais celui-ci doit également s'intégrer à votre mode de vie. Les aspects à prendre en considération sont la fréquence à laquelle le médicament doit être pris et comment il doit être pris.

Vous pouvez parler à votre médecin ou à votre équipe de la SEP si vous éprouvez des difficultés à intégrer votre traitement dans votre routine quotidienne, votre vie familiale, votre travail, vos loisirs ou vos voyages.





FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Il est vraiment important de suivre votre traitement comme il a été prescrit et de vous présenter à tous vos rendez-vous et vos analyses de sang même si vous vous sentez bien – il est ainsi possible de maîtriser des changements que vous pourriez ne pas percevoir.

L'idéal est d'entamer le traitement tôt, car il offre les meilleures chances de ralentir l'évolution de la SEP et les lésions au système nerveux central¹⁸.

SUGGESTIONS

- ✓ Faites la liste de tous vos médicaments : Dressez une liste de tout ce que vous prenez pour la SEP ou tout autre produit. Incluez dans cette liste les médicaments en vente libre, les remèdes à base d'herbes médicinales et les suppléments.
- ✓ Faites la liste de toutes vos affections, présentes ou passées, pour en informer le médecin que vous consultez.

Si vous avez des questions, posez-les à votre médecin; vous pouvez les noter ici :

Références :

1. Multiple Sclerosis Society of Canada. About MS. Available at: <https://mssociety.ca/about-ms>. Accessed November 2021.
2. Tullman, M.J., Overview of the epidemiology, diagnosis, and disease progression associated with multiple sclerosis, *Am J Manag Care*, 19(2 Suppl), 2013, p. S15-S20.
3. Confavreux, C. et Vukusic, S., Natural history of multiple sclerosis: a unifying concept, *Brain*, 129, 2006, p. 606-616.
4. O’Gorman, C. et coll., Modelling genetic susceptibility to multiple sclerosis with family data, *Neuroepidemiology*, 40(1), 2013, p. 1-12.
5. Tao C, Simpson S, Mei I van der, Blizzard L, Havrdova E, Horakova D, et al. Higher latitude is significantly associated with an earlier age of disease onset in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2016 Dec 1;87(12):13439.
6. Wade, B.J., Spatial analysis of global prevalence of multiple sclerosis suggests need for an updated prevalence scale, *Mult Scler Int*, 2014, 2014, p. 124578.
7. Tremlett, H. et coll., Sun exposure over the life-course and associations with multiple sclerosis, *Neurology*, 90(14), 2018, p. e1191-1199.
8. Alharbi, F.M., Update in vitamin D and multiple sclerosis, *Neurosciences (Riyadh)*, 20(4), 2015, p. 329-335.
9. Zivadinov, R. et coll., Smoking is associated with increased lesion volumes and brain atrophy in multiple sclerosis, *Neurology*, 73(7), 2009, p. 504-510.
10. Pawate, S. et Sriram, S., The role of infections in the pathogenesis and course of multiple sclerosis, *Ann Indian Acad Neurol*, 13(2), 2010, p. 80-86.
11. The National Multiple Sclerosis Society. Viruses. Accessible à : <https://www.nationalmssociety.org/What-is-MS/What-Causes-MS/Viruses>. Consulté en septembre 2019.
12. Steelman, A., Infection as an environmental trigger of multiple sclerosis disease exacerbation, *Front Immunol*, 6(520), 2015.
13. Compston, A. et Coles, A., Multiple sclerosis, *Lancet*, 359(9313), 2002, p. 1221-1231.
14. Hurwitz, B.J., The diagnosis of multiple sclerosis and the clinical subtypes, *Ann Indian Acad Neurol*, 12(4), 2009, p. 226-230.
15. Gross, H.J. et Watson, C., Characteristics, burden of illness, and physical functioning of patients with relapsing-remitting and secondary progressive multiple sclerosis: a cross-sectional US survey, *Neuropsychiatr Dis Treat*, 13, 2017, p. 1349-1357.
16. Duddy, M. et coll., The UK patient experience of relapse in Multiple Sclerosis treated with first disease modifying therapies, *Mult Scler Relat Disord*, 3(4), 2014, p. 450-456.
17. Multiple Sclerosis Society of Canada. “Medications.” Available at: <https://mssociety.ca/managing-ms/treatments/medications>. Accessed November 2021.
18. Freedman MS, Devonshire V, Duquette P, Giacomini PS, Giuliani F, Levin MC, et al. Treatment Optimization in Multiple Sclerosis: Canadian MS Working Group Recommendations. *Canadian Journal of Neurological Sciences*. 2020 Jul;47(4):43755.