



Non-Pharmacological
Intervention Society

Le Référentiel des Interventions Non Médicamenteuses

Protocol : Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour la Sclérose en Plaques

TCC-SEP



Psychosociales

Code de la fiche

NPIS-0000000114

Désignation

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour la sclérose en plaques.

Abréviation

TCC-SEP

Catégorie

Psychosociale

Objectif principal de santé

Réduction de la détresse psychologique et des symptômes anxiodépressifs dans la sclérose en plaques.

Explication

- Amélioration de l'anxiété (Mohr, 2001; Moss-Morris, 2012; Abbie 2024; Scandiffio 2025)
- Amélioration de la symptomatologie dépressive (Hind 2014; Abbie 2024; Bruno 2025).
- Efficacité la mieux démontrée (Scandiffio 2025)
- Efficacité démontrée sur la symptomatologie dépressive en distanciel (Gold 2024).

Test de routine

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Fatigue Severity Scale (FSS).

Seuil

Hospital Anxiety and Depression Scale HADS-A ou HADS-D ≥ 11 .

Fatigue Severity Scale FSS ≥ 4 .

Seuil individuel de changement clinique

Réduction ≥ 30 % des scores HADS ou FSS.

Bénéfice secondaires

- Réduction durable de la fatigue perçue (Van Kessel 2009; Moss-Morris, 2012; Phyo 2018 Henry 2024).
- Amélioration des stratégies de coping face au stress (Thomas, 2006).
- Amélioration de l'ajustement ou adaptation à la maladie (Thomas, 2006).
- Réduction des hospitalisations liées au stress (Mohr 2001).
- Amélioration du fonctionnement social
- Amélioration de la migraine présente chez certains patients (Thevar 2025)
- Amélioration de l'observance thérapeutique au médicament le cas échéant.
- Amélioration de la qualité de vie (Moss-Morris 2013).

Risques directs

Augmentation temporaire de la détresse émotionnelle lors de l'exposition cognitive.

Risques d'interaction

Aucun constaté avec les traitements de fond de la sclérose en plaques.

Mécanismes biologiques et psychosociologiques

- Réduction des biais cognitifs négatifs (Moss-Morris, 2013). Augmentation des stratégies d'adaptation actives et diminution de la rumination (Mohr, 2001). Amélioration de l'auto-efficacité et de la régulation émotionnelle.
- L'appropriation de la maladie et la réduction des comportements provoquant de l'embarras avec l'INM jouent sur les troubles anxio-dépressifs (Goldsmith 2020).
- Les changements dans les croyances relatives à la gestion des émotions par l'INM ont un effet médiateur sur le handicap fonctionnel.
- Sur le plan neurobiologique, modulation des circuits cérébraux (préfrontal et amygdale), plasticité neuronale accrue, réduction de l'inflammation liée au stress.
- Sur le plan cognitif, restructuration des pensées catastrophistes, réduction des ruminations, développement du sentiment d'auto-efficacité.
- Sur le plan comportemental, activation comportementale par la reprise d'activités plaisantes, exposition progressive aux situations anxiogènes, amélioration de la gestion du rythme (« pacing »), amélioration de l'hygiène du sommeil avec réduction de l'hypervigilance nocturne.
- Sur le plan émotionnel, apprentissage de la régulation émotionnelle, relaxation, respiration, pleine conscience (Goldsmith 2020).
- Sur le plan social, développement des compétences de communication, affirmation de soi, meilleure gestion de l'incertitude.

Public répondeur

Adultes atteints de sclérose en plaques présentant une détresse psychologique légère à modérée.

Public non répondeur

Troubles cognitifs sévères empêchant la participation active.
Troubles psychotiques non stabilisés.

Participants

Individuel

Durée

10 semaines.

Nombre de séances par semaine

1 séance par semaine.

Procédure

Le protocole de la thérapie cognitivo-comportementale prend en compte la spécificité de la sclérose en plaque, c'est-à-dire fatigue chronique, l'incertitude de l'évolution de la maladie, les douleurs et la perception de perte de contrôle perçue.

Séance 1 : Évaluation et psychoéducation

Objectif : Comprendre le lien entre sclérose en plaque, anxiété, dépression et fatigue. Fixer des objectifs personnalisés.

Contenu : Présentation du modèle cognitivo-comportemental ; explication des cercles vicieux (ruminations, évitement, isolement).

Exercice à domicile : Tenir un journal quotidien (humeur, fatigue, pensées, activités).

Séance 2 : Identifier les pensées automatiques

Objectif : Prendre conscience des pensées négatives liées à la maladie.

Contenu : Introduction au carnet de pensées ; différencier faits et interprétations.

Exercice à domicile : Noter 3 situations anxiogènes ou dépressives avec les pensées associées.

Séance 3 : Restructuration cognitive (1)

Objectif : Apprendre à remettre en question les pensées catastrophistes.

Contenu : Distorsions cognitives fréquentes (catastrophisme, généralisation, lecture de pensée).

Exercice à domicile : Pour chaque pensée notée, écrire une alternative plus réaliste.

Séance 4 : Restructuration cognitive (2)

Objectif : Approfondir la flexibilité cognitive.

Contenu : Techniques du « tribunal des pensées », dialogue socratique, auto-compassion.

Exercice à domicile : Choisir une pensée récurrente et appliquer la méthode « preuves pour/contre ».

Séance 5 : Activation comportementale

Objectif : Lutter contre l'isolement et la perte de motivation.

Contenu : Identifier les activités abandonnées ; planifier des activités plaisantes et valorisantes.

Exercice à domicile : Programmer 2 activités agréables dans la semaine (même petites).

Séance 6 : Gestion de l'anxiété et du stress

Objectif : Réduire l'hypervigilance et l'angoisse.

Contenu : Relaxation musculaire progressive, respiration abdominale, introduction à la pleine conscience.

Exercice à domicile : Pratiquer 10 minutes de relaxation ou méditation chaque jour.

Séance 7 : Gestion de la fatigue et du rythme de vie

Objectif : Apprendre à gérer la fatigue spécifique à la SEP.

Contenu : Psychoéducation sur la fatigue, techniques de pacing (équilibrer activité/repos), planification d'un emploi du temps réaliste.

Exercice à domicile : Tenir un agenda énergie/activité pour repérer les moments optimaux.

Séance 8 : Affirmation de soi et communication

Objectif : Améliorer la communication avec l'entourage et les soignants.

Contenu : Techniques d'assertivité, jeux de rôle, apprendre à exprimer ses besoins sans culpabilité.

Exercice à domicile : Mettre en pratique une demande assertive dans la semaine.

Séance 9 : Consolidation des acquis

Objectif : Renforcer les compétences acquises et ajuster les stratégies.

Contenu : Revue des outils (carnet de pensées, relaxation, planification d'activités).

Exercice à domicile : Choisir 2 outils préférés et les utiliser quotidiennement.

Séance 10 : Prévention des rechutes

Objectif : Maintenir les acquis et anticiper les difficultés futures.

Contenu : Identifier les signaux d'alerte (ruminations, isolement, fatigue excessive) ; construire un plan d'action personnalisé.

Exercice à domicile : Rédiger son « kit de survie psychologique » (stratégies, ressources, personnes de soutien).

Composants

- Restructuration cognitive.
- Exercices comportementaux.
- Relaxation et respiration.
- Auto-observation et journaux de pensées.

Matériel

- Carnet d'auto-observation.
- Supports audio de relaxation.
- Fiches pratiques.

Lieu de pratique

Cabinet de psychologie.

Maison pluri-professionnelle de santé.

Centre hospitalier spécialisé dans la sclérose en plaques.

Téléconsultation possible.

Bonnes pratiques de mise en œuvre

- Adapter le rythme aux fatigues liées à la maladie.
- Favoriser une alliance thérapeutique forte.
- Associer la famille si besoin pour soutenir l'adhésion.
- Utiliser des supports écrits simplifiés en cas de troubles cognitifs légers.

Bonnes pratiques de pérennisation

- Encourager l'auto-pratique des exercices de restructuration cognitive.
- Proposer des séances de rappel mensuelles.
- Intégrer la TCC dans un suivi pluridisciplinaire.

Précautions

- Évaluer la fatigue avant chaque séance.
- Précautions en cas de poussées évolutives.

- Surveiller la tolérance émotionnelle aux exercices d'exposition

Caractéristiques réglementaires

Pratique réservée aux psychologues cliniciens et psychiatres formés.

Initiateur principal

Aaron T. Beck, Université de Pennsylvanie, États-Unis.

Qualification requise

Psychologue clinicien formé à la TCC.

Psychiatre formé à la TCC.

Bibliographie

Étude prototypique

Van Kessel K et al. A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy for multiple sclerosis fatigue. *Psychosom Med.* 2008 Feb;70(2):205-13.

<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181643065>

Étude mécanistique

Goldsmith K, Hudson JL, Chalder T, Dennison L, Moss-Morris R. How and for whom does supportive adjustment to multiple sclerosis cognitive-behavioural therapy work? A mediated moderation analysis. *Behav Res Ther.* 2020 May;128:103594.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103594>

Études interventionnelles

Mohr DC et al. Treatment of depression in multiple sclerosis with psychotherapy or sertraline: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2001;69(6):942-949.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.942>

Moss-Morris R et al. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy (CBT) for adjusting to multiple sclerosis (the saMS trial): does CBT work and for whom does it work? *J Consult Clin Psychol.* 2013 Apr;81(2):251-62. <https://doi.org/10.1037/a0029132>

Etude d'implémentation en Europe

Gay MC et al. Long-term effectiveness of a cognitive behavioural therapy (CBT) in the management of fatigue in patients with relapsing remitting multiple sclerosis (RRMS): a multicentre, randomised, open-label, controlled trial versus standard care. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2024 Jan 11;95(2):158-166. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2023-331537>

Autres publications

Abbie L et al. The efficacy of cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 2024; 91: 105858. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.105858>

Bruno A et al. Investigating depression in multiple sclerosis: an Italian Delphi consensus on clinical manifestations, diagnosis and treatment. *Front Psychiatry*. 2025 Jun 30;16:1557335. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1557335>

Gay MC et al. Long-term effectiveness of a cognitive behavioural therapy (CBT) in the management of fatigue in patients with relapsing remitting multiple sclerosis (RRMS): a multicentre, randomised, open-label, controlled trial versus standard care. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2024 Jan 11;95(2):158-166. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2023-331537>

Gold MG et al. Internet-delivered cognitive behavioural therapy programme to reduce depressive symptoms in patients with multiple sclerosis: a multicentre, randomised, controlled, phase 3 trial. *The Lancet Digital Health* 2023;5,10:e668-e678. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00109-7](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00109-7)

Henry LT et al. Cognitive behavioural therapy for fatigue in patients with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2024, 91: 105908. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.105908>

Hind D et al. Cognitive behavioural therapy for the treatment of depression in people with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2014;14:5. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-5>

National Institute for Health and Care Excellence. Multiple sclerosis in adults: management. NICE guideline [NG220]. 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng220>

Phyo AZZ et al. The Efficacy of Psychological Interventions for Managing Fatigue in People With Multiple Sclerosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Neurol*. 2018 Apr 4;9:149. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00149>

Scandiffio J et al. Effects of psychological therapies in people with multiple sclerosis: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *J Neurol*. 2025 Aug 20;272(9):584. <https://doi.org/10.1007/s00415-025-13315-6>

Thevar P, Wong D, Hutton E, Alpitsis R, Malpas C, McLroy A. Cognitive behaviour therapy tailored to migraine in multiple sclerosis: A pilot randomized controlled trial. *Neuropsychol Rehabil*. 2025 Aug 20;1-25. <https://doi.org/10.1080/09602011.2025.2545303>

Auteur(s) de la fiche

NPIS (comité scientifique)

Date de création : **13/03/2026**

Date de révision : **13/03/2026**

Version : **V01**

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour la Sclérose en Plaques, Référentiel NPIS des INM, Fiche code NPIS-000000114, Version V01, 2026.

Lien vers la fiche online : [cliquez-ici](#).

Suggérez une amélioration : Rendez-vous sur sa fiche numérique de la plateforme du Référentiel NPIS des INM [en cliquant-ici](#).

Contacteur la NPIS

5, rue des Reculettes, 75013 Paris - France

Tél. : +33 (0)1 56 79 17 91

Non Pharmacological Intervention Society - Société savante d'intérêt général à but non lucratif

Nos soutiens



Nos partenaires



Information réglementaire et précaution :

Toute exploitation ou reproduction nécessite une autorisation préalable de la NPIS. Toute référence et toute citation doit faire mention du Référentiel NPIS des INM.

Le lecteur reconnaît utiliser ces informations sous sa responsabilité exclusive.

La NPIS n'a pas vocation à répondre à des questions sur un cas personnel ou celui d'un proche. Celles-ci doivent être posées à un professionnel de santé. Rien ne remplace la consultation d'un médecin.

La fiche INM contient des liens bibliographiques vers d'autres sources dont la NPIS décline toute responsabilité quant à leur contenu.

Tous droits réservés © 2026 NPIS