

BE BRAIN CONNECTED Belgian Brain Congress 2012



Palais des Congrès de Liège | Saturday, October 27th, 2012

CONFÉRENCE DE PRESSE

FONDATION UNIVERSITAIRE

Rue d'Egmont, 11 - 1000 Bruxelles

Vendredi 26 Octobre, 2012

Introduction

by J. SCHOENEN, University of Liege, BBC chairman

- ***Cognitive Neurosciences (cognitieve neurowetenschappen)***
by R. VOGELS, University of Leuven
- ***Clinical Neurosciences: Alzheimer's disease***
by E. SALMON, University of Liege
- ***Clinical Neurosciences: cognition in Depression***
by C. BAEKEN, University of Ghent
- ***Patients' Empowerment: cognition in MS & Patients' view point***
by Ch. VAN DER STRATEN, representing Patients' organisations



www.belgianbraincouncil.be



Belgian Brain Congress 2012 | Be Brain Connected



Belgian Brain Council

(VZW/ASBL 0877.434.977)

www.belgianbraincouncil.be

Registered address:
University Foundation
11, Egmont street
B-1000 BRUSSELS

Executive Committee members

President
Rufin Vogels PhD
Dept of Neurophysiology, Lab. Neuro- & Psychophysiology
K.U. Leuven, Campus Gasthuisberg
Herestraat, 49
B-3000 Leuven
e-mail: rufin.vogels@med.kuleuven.be
Tel: +32(0)16330028
Fax: +32(0)16330027

Founding Past-President
Jean Schoenen MD, PhD
Department of Neurology & GIGA-Neurosciences
Liège University
CHU Sart Tilman, Tour 4 (+1), B 36
Avenue de l'Hôpital, 1.
B-4000 LIEGE.
e-mail: jschoenen@ulg.ac.be
Tel: +32(0)43665190
Fax: +32(0)42256451

Secretary General
Roland Pochet PhD
Lab of Histology, Neuroanatomy and Neuropathology
CP620 Fac. Medicine,
Free University of Brussels
Route de Lennik, 808
B-1070 BRUXELLES
e-mail: rpochet@ulb.ac.be
Tel: +32(0)25556374
Fax: +32(0)25556285

Secretary
Dirk Van Roost MD, PhD
Department of Neurosurgery
Ghent University Hospital (4K12e)
De Pintelaan 185
B-9000 Ghent
e-mail: dirk.vanroost@ugent.be
Tel: +32(0)93325076
Fax: +32(0)93324998

Vice-President
Gianni Franco MD
Neurology Service, CHDinant
Collab. Liège University
President-Epic (Together for the Brain)
Fond Al Gotte, 2
B-5503 Dinant
e-mail: gianni.franco@skynet.be
Tel: +32(0)82227468
Fax: +32(0)82227468

Treasurer
Charles van der Straten Waitlet
President-National Multiple Sclerosis Ligue asbl
rue Lambiotte 144 Lambiottestraat
B-1030 Brussel - Bruxelles
e-mail: ms.sep@ms-sep.be
Tel: +32(0)27361638
Fax: +32(0)27323959

Ex officio members
Paul Verbanck MD, PhD
Department of Psychiatry
CHU Brugmann, ULB-Horta Site
Place Arthur Van Gehuchten, 4
B-1020 Brussels
32 (0)2 477.27.76
e-mail: paul.verbanck@chu-brugmann.be
Tel: +32 (0)2 477.27.05
Fax: +32 (0)2 477.21.62

Erik De Block
Business Unit Director Neurosciences
GSK Pharma - Genval
Rue du Tilleul, 13
B-1332 Genval
e-mail: erik.e.deblock@gsk.com
Tel: +32(0)26562830
Fax: +32(0)24032168

Bank account: 751-2019400-94

SOMMAIRE

UN MAÎTRE MOT : CONNEXION

J. SCHOENEN, University of Liege, BBC chairman

LE BELGIAN BRAIN COUNCIL

LE BELGIAN BRAIN CONGRESS 2012

- Transdisciplinarité
- Thémes et moyens
- Programme du congrès

L'APPORT DES NEUROSCIENCES COGNITIVES

R. VOGELS, University of Leuven

MALADIE D'ALZHEIMER : LE JEU DES MÉMOIRES

E. SALMON, University of Liege

- Mémoire multiple et voies alternatives
- La « familiarité » : une veine à exploiter

DÉPRESSION

C. BAEKEN, University of Ghent

- Émotions et cognition
- Approfondir les hypothèses
- Une nouvelle piste

DU CÔTÉ DES PATIENTS

CH. VAN DER STRATEN, representing Patients' organisations

- Une priorité : l'accessibilité des données
- Sclérose en plaques
- Une prise de conscience

CONTACTS

- Jean Schoenen : jschoenen@ulg.ac.be
- Rufin Vogels : Rufin.Vogels@med.kuleuven.be
- Éric Salmon : Eric.Salmon@ulg.ac.be
- Chris Baeken : Chris.Baeken@uzbrussel.be
- Charles Van der Straten : charlesvds@emsa-europe.be

PRESS CONTACT

- Yolande Piette Communication
Boulevard G. Kleyer 108
B4000 Liège, Belgique
T: +32 (0)4 254 12 25
F: +32 (0)4 254 12 90





UN MAÎTRE MOT : CONNEXION

J. SCHOENEN, University of Liege, BBC chairman

D'abord quelques chiffres : le cerveau humain possède environ 100 milliards de neurones d'où émanent un million de milliards de connexions, ce qui équivaut à un million de connexions par seconde de vie humaine. Il n'est pas épargné pour autant par la maladie. Les affections neurologiques ou psychiatriques qui le touchent, et dont le coût pour l'Europe s'élevait en 2010 à 798 milliards d'euros (5.550 euros par habitant), ont pour dénominateur commun d'entraîner des déconnexions nerveuses à divers échelons (neurones, circuits, réseaux) et d'engendrer, pour la plupart, des troubles mnésiques (mémoire) et cognitifs.

Ouverte par Éliane Tillieux, ministre wallonne de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, la 4^{ème} édition du Belgian Brain Congress, qui se tiendra le samedi 27 octobre au Palais des Congrès de Liège sous l'égide du Belgian Brain Council (BBC), aura précisément pour thème *Cognition et mémoires normales et pathologiques*. Le terme « connexions » en constituera le fil rouge. Un terme qui se déclinera sous plusieurs aspects : les connexions du neurone avec son microenvironnement, les connexions des neurones entre eux pour former des circuits, les connexions des aires cérébrales entre elles dans des réseaux et enfin la connexion indispensable entre les différents acteurs de la santé, y compris, bien sûr, les associations de patients. C'est en effet de cette « coalition plurielle » que résulteront les stratégies les plus performantes pour éviter ou retarder la rupture du patient avec son milieu socioprofessionnel lorsqu'une affection neurologique ou psychiatrique le frappe.

Connexion, déconnexion : au cours du Belgian Brain Congress 2012, la balle ne cessera de passer de l'une à l'autre, du fonctionnement cérébral normal au fonctionnement pathologique. Car au souci de faire avancer la connaissance scientifique se greffera un objectif majeur, sous-jacent : permettre aux patients concernés par des affections telles que la sclérose en plaques, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la migraine ou la dépression de conserver une qualité de vie digne de ce nom, de poursuivre le plus longtemps possible leurs activités socioprofessionnelles et de préserver leur estime de soi.

LE BELGIAN BRAIN COUNCIL

Fondé en 2005, le Belgian Brain Council (BBC) se définit comme une plateforme multidisciplinaire où interagissent neurobiologistes fondamentaux, cliniciens, associations de patients et firmes pharmaceutiques. Centré sur le cerveau et ses maladies, il poursuit trois objectifs :

- Accroître, au sein de la population, la prise de conscience et les connaissances relatives au cerveau et aux maladies neurologiques et psychiatriques ;
- Soutenir la recherche en ces matières et en augmenter le financement ;
- Promouvoir des soins optimaux pour les patients souffrant de maladies du cerveau, dans le cadre du système de santé belge.





Belgian Brain Congress 2012 | Be Brain Connected

LE BELGIAN BRAIN CONGRESS 2012

TRANSDISCIPLINARITÉ

Le Palais des Congrès de Liège accueillera, le samedi 27 octobre, la quatrième édition du Belgian Brain Council. Celle-ci arrive à propos puisque l'Académie des Sciences de New York vient de présenter une publication spéciale sur les neurosciences cognitives. Intitulé *Cognition et mémoires normales et pathologiques*, le congrès mettra plus que jamais l'accent sur un concept cher au BBC : la transdisciplinarité. Comme le souligne le professeur Jean Schoenen, ancien président-fondateur de cette association et président du congrès, l'édition 2012 se situera entre, à travers et au-delà des disciplines. En cela, il sera non seulement le digne héritier de ses devanciers, mais aussi celui où cette valeur fondatrice trouvera le terrain le plus propice à son expression. Son fil rouge (connexions) parle pour lui.

Le BBC organise un congrès tous les deux ans. Les trois premiers eurent lieu à Genval (2006), Ostende (2008) et Bruxelles (2010). Y furent abordées des thématiques telles que les troubles du sommeil, la plasticité synaptique, la conscience, l'autisme, la douleur et les céphalées, les addictions ou encore les interfaces cerveau-ordinateur.

THÈMES ET MOYENS

Le congrès 2012 abordera la cognition et le fonctionnement mnésique sous l'angle physiologique (activité normale) et pathologique. La mémoire (ou plutôt « les » mémoires) et la cognition sont très souvent affectées dans les maladies neurologiques et psychiatriques. La maladie d'Alzheimer nous en donne un exemple éloquent, presque caricatural. « *Toutefois, on a longtemps négligé les problèmes cognitifs et de mémoire dans diverses autres pathologies, dit le professeur Schoenen. Par exemple, ils ont été très sous-estimés dans la sclérose en plaques, où on ne s'y intéresse que depuis peu. Pourtant, les patients concernés présentent fréquemment des problèmes d'attention, de concentration, de mémoire, ainsi qu'une plus grande fatigue «intellectuelle». Le même raisonnement vaut entre autres pour la migraine, où les patients souffrent de troubles cognitifs et mnésiques même entre les crises, et plus encore pour la migraine chronique, où ces troubles sont quotidiens comme dans la dépression.* »

Ces déficits assurément invalidants pour les patients sont sous-tendus par des déconnexions ou des dysconnexions anatomiques ou fonctionnelles. De cela, mais aussi des avancées sur la compréhension du fonctionnement cérébral chez le sujet sain, il sera largement question lors des différents exposés en séance plénière, lors des workshops (sessions interactives rassemblant scientifiques, cliniciens et représentants des associations de patients autour d'un thème déterminé) et via les « posters » et les sessions qui leur seront dédiées.

Parmi les exposés, le plus attendu est probablement celui de Stanislas Dehaene, célèbre neuroscientifique du Collège de France, sur le thème des Signatures psychologiques et physiologiques de la conscience. Les workshops, eux, seront au nombre de trois, le premier étant consacré à la cognition dans la sclérose en plaques ; le deuxième, à la cognition dans la dépression ; le troisième, aux nouveaux critères diagnostiques dans la maladie d'Alzheimer (de la recherche à la clinique).

Toutes les communications libres se feront sous la forme de posters (128 au total) que les visiteurs pourront consulter à leur gré. Par ailleurs, le BBC innove : pour chaque poster publié dans l'abstract book, il propose, dans un vocabulaire accessible au grand public, un commentaire de la recherche concernée et de sa signification pour la compréhension et le traitement des maladies du cerveau. À deux reprises durant la journée de congrès, des « posters chairmen » issus du monde scientifique et médical et des associations de patients organiseront une discussion avec le responsable de chacun des posters. Des prix seront offerts aux trois meilleurs d'entre eux.



PROGRAMME DU BELGIAN BRAIN CONGRESS 2012

08.45-09.00 Welcome and Opening ceremony with a statement by Mrs E. Tillieux, Walloon Minister of Health

Chair: S. Laureys (ULg) & R. Vogels (KUL)

INFORMATION CAPTURING AND PROCESSING BY THE BRAIN AND WHEN IT GOES WRONG

09.00-09.30 *Neuronal mechanisms of perception* - H. Op de Beeck (KULeuven; Donders Instituut Nijmegen)

09.30-10.00 *Effects of brain lesions on perception* - G. Humphreys (Oxford University)

THE ATTENDING BRAIN AND WHEN IT BREAKS DOWN

10.00-10.30 *Neuronal mechanisms of attention* - S. Treue (Goettingen University)

10.30-11.00 *Structural brain lesions and deficits of selective attention* - R. Vandenberghe (KUL)

11.00 -12.30 Poster session and Coffee break

Poster Chair: W. Fias (UG), S. Schiffmann (ULB), E. Salmon (ULg)

11.30-12.30 **Workshop 1** - Chair: B. Dubois (KUL) & C. Tihon (MS League)

Cognition in Multiple Sclerosis

Introductory lecture: G. Nagels (National MS Center Melsbroek)

Interactive patient - neuroscientist forum

Workshop 2 - Chair: N. Zdanowicz (UCL), R. Müller (Ups & Downs) & E. Bertrand (Similes)

Cognition in depression - C. Baeken (UG) & K. Audenaert (UG)

12.30-13.30 Poster session and Lunch

Poster Chair: W. Fias (UG), S. Schiffmann (ULB), E. Salmon (ULg)

12.30-13.30 **Lunch Symposium sponsored by Allergan**

Chair: J. Schoenen (ULg)

Chronic Migraine: a challenge for diagnosis and management

- *Differential diagnosis* - K. Paemeleire (UG)

- *Cognitive and psychological aspects of chronic migraine* - G. Crombez (UG)

- *Results of the PREEMPT trials* - M. Vandenheede (CHC-Liège)

MEMORY PROCESSING AND WHEN IT FAILS

Chair: P. Cras (UA) & P. Peigneux (ULB)

13.30-14.00 *New perspectives on the neurobiology of memory* - G. Fernandez (Donders Center for Neuroscience, Nijmegen)

14.00-14.30 *Memory impairments in dementia: Which memory and how does it fail?* - E. Salmon (ULg)

14.30-15.30 **Workshop 3** - Chair: R. Vandenberghe (KUL) & S. Henry (Alzheimer League)

New diagnostic criteria for Alzheimer's Disease: from research to clinic

- *New diagnostic criteria: history and added value* - P. De Deyn (UA)

- *CSF biomarkers and cognitive measures as predictors of evolution in Mild Cognitive Impairment* - A. Ivanoiu (UCL)

Medico-social workshop 4 (in honor of Frank Boeye - Werkgroep Hersentumoren)

Chair: G. Franco (EpiC), Ch. van der Straten Waillet (Belgian MS Society) & M. Mormal (Aidants Proches)

How to keep patients at home with a good quality of life?

- *The impact of cognitive disturbances on quality of life*

- *Needs and expectations: social perspectives, modern technologies*

WHAT IS IT TO BE CONSCIOUS OR UNCONSCIOUS?

15.30-16.15 **Keynote lecture** introduced by A. Cleeremans (ULB)

Psychological and physiological signatures of consciousness - S. Dehaene (Collège de France)

16.15-16.30 Coffee break

THE BRAIN'S CEO AND WHEN IT BECOMES INCOMPETENT

Chair: M. Gonc (ANLLF) & X. Seron (UCL)

16.30-17.00 *Executive control and prefrontal functions* - J. Duncan (Cambridge University)

17.00-17.30 *Impairments of executive functions* - G. Vingerhoets (UG)

17.30-17.45 **Closing ceremony and presentation of poster prizes**

17.45-18.45 **Farewell cocktail**



L'APPORT DES NEUROSCIENCES COGNITIVES

R. VOGELS, University of Leuven

D'apparition récente, les neurosciences cognitives ont pour but de comprendre comment notre cerveau gère les processus cognitifs et comment ces derniers interagissent avec les émotions et le mouvement. Ainsi que le souligne Rufin Vogels, professeur à l'Université de Leuven (KUL) et président du BBC, ces processus, parmi lesquels nous citerons la perception, l'attention, la mémoire et l'apprentissage, sont reliés au sein d'un vaste réseau.

À l'instar du Belgian Brain Congress 2012, les neurosciences cognitives se fondent sur une multidisciplinarité très affirmée où cohabitent diverses méthodes de recherche en plein développement. Et de fait, comme le rappelle Jean Schoenen, si les connaissances en neurosciences cognitives ont fortement augmenté ces dernières années, elles le doivent, pour une part importante, aux progrès technologiques dans les domaines de la biologie moléculaire et de l'imagerie. « *Il s'agit surtout de techniques d'imagerie non invasives, telles la tomographie par émission de positons (PET scan) et l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf), utilisées chez l'homme pour visualiser son activité cérébrale lorsqu'il exécute des tâches cognitives* », précise Rufin Vogels. Des études plus invasives sont réalisées chez l'animal. Elles portent en particulier sur les bases neurales des fonctions cognitives supérieures chez le singe.

Se dessinent ainsi une meilleure compréhension de nos processus cognitifs et, partant, des perspectives cliniques nouvelles. « *Les neurosciences cognitives évoluent rapidement et nous permettront de décrire les dysfonctionnements propres aux maladies neurologiques et psychiatriques qui ont un impact sur les fonctions cognitives. Nous pourrons ainsi mieux détecter ces dysfonctionnements et y remédier plus rapidement* », conclut le professeur Vogels.



MALADIE D'ALZHEIMER : LE JEU DES MÉMOIRES

E. SALMON, University of Liege

MÉMOIRE MULTIPLE ET VOIES ALTERNATIVES

La mémoire n'est pas un monolithe. Depuis les travaux (1995) du chercheur canadien Endel Tulving, on distingue traditionnellement cinq systèmes de mémoire principaux : la mémoire épisodique, la mémoire de travail, la mémoire sémantique, la mémoire procédurale et les systèmes de représentation perceptive (PRS). On sait aujourd'hui que toutes ces formes de mémoire sont touchées, mais à des degrés divers, dans la maladie d'Alzheimer. Au début de l'affection, la plupart des plaintes concernent la mémoire épisodique pour des souvenirs récents, cette mémoire qui a trait à des événements que le patient a personnellement vécus peu de temps auparavant. Par exemple, le fait d'avoir éteint sa cuisinière ou effectué un virement bancaire.

Les différents types de mémoire dépendent de réseaux cérébraux distincts. Ce qui ouvre la porte à de possibles compensations des déficiences mnésiques par le biais de ce qu'il est convenu d'appeler la plasticité cérébrale. En effet, notre cerveau est en perpétuelle mouvance. Ainsi, le simple fait de lire un texte ou de croiser une personne dans la rue y produit des aménagements, renforçant des connexions synaptiques⁽¹⁾ et des réseaux neuronaux, en éliminant d'autres, et cela afin d'assurer des réponses adéquates aux stimuli du monde extérieur. L'espoir est donc d'utiliser des voies alternatives pour compenser (au moins partiellement) une fonction déficiente.

Comme l'indique le professeur Éric Salmon, de l'Université de Liège, les études montrent que si tous les types de mémoire sont affectés dans la maladie d'Alzheimer, en particulier la mémoire épisodique, certaines capacités mnésiques demeurent préservées. *« Qui plus est, dit-il, le cerveau est en mesure de pallier des dysfonctionnements dans les réseaux de la mémoire et les déficits qui en découlent. Comment ? En compensant les anomalies métaboliques, en utilisant des connexions cérébrales différentes et en recourant à des stratégies alternatives. »*

Il rappelle en outre que de nombreuses études entreprises en Belgique, notamment, sont axées sur les voies métaboliques anormales occasionnant un dysfonctionnement des réseaux de la mémoire, sur des modèles animaux où ces réseaux sont altérés et sur le fonctionnement de la mémoire humaine lors du vieillissement normal ou pathologique.

LA « FAMILIARITÉ » : UNE VEINE À EXPLOITER

Plusieurs théories distinguent deux modes de rappel de l'information épisodique. Le premier, baptisé « recollection », correspond à une remémoration au cours de laquelle l'information est associée à son contexte d'encodage (moment, lieu, circonstances, émotions éprouvées, pensées personnelles). Le second, qualifié de « familiarité », se réfère au sentiment que l'on éprouve de connaître une information (je crois avoir déjà vu cette personne), mais sans avoir accès à son contexte d'encodage. Sa fiabilité est donc moindre, le processus étant plus facilement sujet à de fausses reconnaissances, mais cela peut amplement suffire dans plusieurs situations de la vie courante, comme des situations de routine. La « recollection » est atteinte dès les stades précoces de la maladie d'Alzheimer, contrairement à la « familiarité », dont les supports neuroanatomiques sont préservés plus longtemps.

Éric Salmon : *« Aussi un des objectifs de la recherche est-il de comprendre les déconnexions responsables de la perte d'informations contrôlées (recollection), ainsi que la nature de ces déconnexions, d'identifier d'éventuels mécanismes compensatoires pouvant atténuer les troubles mnésiques dans la maladie d'Alzheimer et de découvrir comment exploiter efficacement les nombreux processus de familiarité afin de permettre aux patients Alzheimer d'accomplir des tâches quotidiennes valorisantes. »*

(1) La **synapse** est le site de connexion et de transmission d'information entre deux neurones (ou entre un neurone et une cellule musculaire). Elle comporte un élément présynaptique qui envoie un message chimique, un élément postsynaptique qui le reçoit et, entre ces deux éléments, un espace ou fente synaptique.



DÉPRESSION

C. BAEKEN, University of Ghent

ÉMOTIONS ET COGNITION

La dépression unipolaire⁽²⁾ majeure est une des affections mentales les plus répandues. Elle entraîne non seulement un inconfort émotionnel et physique chez les patients qui en souffrent, mais également des troubles cognitifs (attention, mémoire...) favorisés par des dysconnexions entre le système limbique (le « cerveau des émotions ») et le « cerveau du comportement ». Professeur à l'Université de Gand, Chris Baeken insiste sur le fait que ces symptômes influencent de façon majeure la vie socioprofessionnelle des patients et persistent souvent chez les malades en rémission partielle.

APPROFONDIR LES HYPOTHÈSES

Les études en neuroimagerie ont mis en lumière les circuits cérébraux associés à ces désordres cognitifs. De surcroît, plusieurs hypothèses ont été émises ces dernières années quant aux liens entre des déficiences au niveau de la neurotransmission⁽³⁾ et les troubles cognitifs de la dépression unipolaire. Selon le professeur Baeken, de meilleures connaissances sur les mécanismes psychopharmacologiques de la maladie et une médecine personnalisée pourraient accroître l'efficacité des traitements chez la majorité des patients présentant une dépression unipolaire majeure et des troubles cognitifs sous-jacents.

UNE NOUVELLE PISTE

Comme le fait remarquer Chris Baeken, tous les patients ne répondent pas aux traitements pharmacologiques disponibles, de sorte que les dépressions réfractaires ne sont pas rares. D'où la nécessité d'un éventail de traitements alternatifs.

Dans cette optique, la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (impulsions magnétiques sur l'encéphale à travers le crâne) appliquée au cortex préfrontal dorsolatéral apparaît comme un nouveau traitement prometteur, bien qu'on n'en ait pas encore défini clairement le cadre théorique - pourquoi il provoque une réponse clinique. Une des retombées cardinales de cette méthode pourrait être un effet bénéfique sur le système cognitif.

(2) Par opposition à la dépression bipolaire, également appelée syndrome maniaco-dépressif.

(3) Les neurotransmetteurs sont des substances qui assurent chimiquement la transmission de l'influx nerveux. Dans la dépression, l'implication de trois d'entre eux (sérotonine, noradrénaline, dopamine) est bien documentée.



DU CÔTÉ DES PATIENTS...

CH. VAN DER STRATEN, representing Patients' organisations

UNE PRIORITÉ : L'ACCESSIBILITÉ DES DONNÉES

Au-delà de son intérêt scientifique, le Belgian Brain Congress concerne au premier chef les patients souffrant de maladies neurologiques⁽⁴⁾ et psychiatriques. Les associations de patients y occuperont une place de choix. Comme mentionné précédemment, trois de leurs représentants joueront le rôle de « chairmen » lors des « sessions posters », ces derniers étant en outre accessibles au public durant toute la durée du congrès. Par ailleurs, un représentant de l'association de patients directement concernée par un workshop (sclérose en plaques, dépression, maladie d'Alzheimer) y interviendra activement.

Ce n'est pas tout. « Si les résumés scientifiques des posters sont disponibles sur le site Internet www.frontiersin.org/events/Belgian_Brain_Council/1614, l'abstract book du congrès est une première car il comprend, lui, dans un vocabulaire accessible à tous, un bref commentaire sur la signification des travaux de recherche présentés dans ces résumés et sur leur pertinence potentielle pour le traitement des patients. » Et d'ajouter : « Cerise sur la gâteau, des webcasts (vidéos) seront produits pendant le congrès. Nous demanderons aux orateurs invités, ainsi qu'à certains auteurs de posters et à des représentants d'associations de patients, d'exposer brièvement leur message et la nature de leur contribution à une meilleure compréhension du cerveau et de ses dysfonctionnements. Ces webcasts figureront sur le site Internet du BBC (www.belgianbraincouncil.be). »

SCLÉROSE EN PLAQUES

Trésorier du BBC, Charles Van der Straten est également président de la Ligue Nationale belge de la Sclérose en Plaques, association qui cohabite harmonieusement avec deux ligues communautaires. Il insiste sur la pertinence et la spécificité d'un congrès où chercheurs, cliniciens, associations de patients et industrie pharmaceutique partagent leurs connaissances et leurs expériences respectives.

Les ligues nationale et communautaires de la sclérose en plaques participeront à un workshop centré sur les problèmes cognitifs engendrés par cette maladie. Comme le confirme le docteur Guy Nagels, du Centre national de la Sclérose en Plaques, à Melsbroek, les fonctions cognitives des patients souffrant de cette affection sont fréquemment et significativement atteintes, avec cependant une variabilité propre à chaque cas. Il estime en outre que les outils (diagnostic, recherche) offerts par la neuropsychologie peuvent être améliorés et que le recours aux techniques d'électrophysiologie et de neuroimagerie sont utiles pour mieux comprendre les troubles cognitifs des patients. Pour lui, des efforts additionnels sont également indispensables dans les domaines de la recherche pharmacologique et de la réhabilitation clinique.

UNE PRISE DE CONSCIENCE

Charles Van Der Staten, qui tient à souligner la spécificité de la sclérose en plaques, plaide pour une meilleure compréhension de la manière dont la maladie affecte les capacités intellectuelles des patients. Il soulève aussi une question connexe : que doivent faire ou ne pas faire ces derniers, leur famille et les associations de patients afin d'améliorer la qualité de vie des personnes en proie à la sclérose en plaques ? La situation des jeunes patients revêt une importance particulière, eu égard au choc psychologique provoqué chez eux et au sein de leur environnement (famille, travail) par le diagnostic de sclérose en plaques.

Il n'est pas rare que des malades oublient des événements récents ou oublient d'accomplir certaines tâches ; de surcroît, beaucoup se plaignent de mettre plus de temps et de devoir déployer plus d'efforts pour se souvenir de certaines informations. Déjà évoquée, la voie tracée par la plasticité cérébrale (les stratégies alternatives) peut les aider à compenser leurs difficultés. Du moins en partie.

« Face aux problèmes d'ordre cognitif, les stratégies et outils de compensation ne sont pas seulement utiles ; ils sont essentiels pour permettre aux patients de sauvegarder leur qualité de vie, leurs relations et l'estime de soi », insiste Charles Van der Straten. Il considère par ailleurs qu'il faut conscientiser les patients aux problèmes cognitifs dont ils peuvent être victimes et œuvrer pour favoriser une meilleure compréhension de leur état et de leurs difficultés dans leur environnement socioprofessionnel.

L'esprit de cette analyse centrée sur la sclérose en plaques peut évidemment être déclinée, avec les nuances imposées par les particularités de chaque affection, vers les autres pathologies neurologiques et psychiatriques génératrices de troubles cognitifs.

(4) A l'exclusion de celles qui touchent le système nerveux périphérique, dans la mesure où elles sont a priori exemptes de troubles cognitifs.