



LA COLLECTION BIG FIVE · GUIDE N° 3



# ALZHEIMER

*Ce n'est pas une fatalité génétique. C'est un processus lent — sur lequel vous avez bien plus d'influence qu'on ne vous l'a dit.*

## III

*Chercheur indépendant en santé naturelle  
Hugo Berger*

---

# Sommaire

---

## **Introduction**

Ce que ce guide change à votre vision de la maladie

## **Partie 1**

Ce qu'est vraiment Alzheimer — la biologie avant le diagnostic

## **Partie 2**

Comment votre cerveau se nettoie la nuit — et pourquoi vous l'en empêchez

## **Partie 3**

Les causes modifiables que personne ne cherche

## **Partie 4**

Les signaux précoces à reconnaître avant le diagnostic

## **Partie 5**

La nutrition du cerveau : ce qui protège et ce qui détruit

## **Partie 6**

L'exercice, le sommeil et la stimulation cognitive : le trio protecteur

## **Partie 7**

Le protocole de prévention des 12 semaines

## **Partie 8**

Ce qu'il faut savoir avant de parler à votre médecin

## **Conclusion**

Votre cerveau a besoin de vous

# Ce que ce guide change à votre vision de la maladie

---

Alzheimer. Le mot fait peur. Et pourtant, la première chose qu'on vous dit généralement, c'est qu'il n'y a pas grand-chose à faire. Que c'est génétique. Que si ça doit arriver, ça arrivera.

Cette vision est fautive. Et les chercheurs le savent depuis au moins dix ans.

La commission Lancet sur la prévention de la démence — l'une des publications scientifiques les plus influentes sur le sujet — a établi en 2020 que 40 % des cas de démence sont potentiellement évitables en agissant sur des facteurs de risque modifiables tout au long de la vie. Pas 5 %, pas 10 %. 40 %.

La maladie d'Alzheimer commence à se développer silencieusement 20 à 30 ans avant les premiers symptômes. Ce qui signifie que le meilleur moment pour agir n'est pas après le diagnostic. C'est maintenant.

Ce guide vous explique comment le cerveau se dégrade, quels sont les leviers sur lesquels vous pouvez agir, quels signaux observer, et comment construire une stratégie de protection concrète et documentée.

## ■ Rappel important

Ce guide est fourni à titre informatif et éducatif. Il ne remplace pas un suivi neurologique. Si vous ou un proche présentez des troubles cognitifs persistants, consultez un médecin. Un diagnostic précoce améliore significativement la qualité de prise en charge.

# Ce qu'est vraiment Alzheimer — la biologie avant le diagnostic

---

## Vingt ans avant les premiers oublis

---

La maladie d'Alzheimer n'est pas une dégradation soudaine. C'est un processus lent, silencieux, qui se déroule pendant des décennies avant que quiconque ne remarque quoi que ce soit. Quand un patient reçoit son diagnostic, 60 à 70 % de ses neurones hippocampiques sont déjà perdus.

Cette chronologie longue est à la fois le problème — le diagnostic vient trop tard — et la solution — il y a des années, parfois des décennies, pendant lesquelles on peut agir.

## Les deux coupables : amyloïde et tau

---

### Les plaques amyloïdes (plaques séniles)

La protéine bêta-amyloïde est produite normalement par les neurones et normalement éliminée. Dans Alzheimer, ce mécanisme défaille : la protéine s'agrège en plaques dans les espaces entre les neurones, bloquant les communications synaptiques et déclenchant une réaction inflammatoire locale qui endommage les neurones voisins.

Ces plaques se forment 15 à 20 ans avant les premiers symptômes. Elles sont détectables par imagerie PET-amyloïde ou par ponction lombaire bien avant tout signe clinique.

### Les enchevêtrements tau (neurofibrillaires)

La protéine tau assure normalement la stabilité du cytosquelette neuronal. Quand elle est hyperphosphorylée (modification anormale), elle forme des enchevêtrements à l'intérieur des neurones, détruisant leur structure interne et conduisant à leur mort progressive.

La progression des lésions tau suit un chemin prévisible dans le cerveau : hippocampe (mémoire) → cortex temporal (langage) → cortex pariétal (orientation) → cortex frontal (fonctions exécutives). Cette progression explique la chronologie des symptômes.

## La neuroinflammation : le troisième acteur oublié

---

La microglie — les cellules immunitaires du cerveau — est activée en permanence dans le cerveau Alzheimer. Cette neuroinflammation chronique, longtemps considérée comme une conséquence, est aujourd'hui reconnue comme un moteur actif de la maladie. Elle amplifie la production d'amyloïde, accélère la propagation tau et détruit les synapses indépendamment des plaques.

---

*« Alzheimer n'est pas une maladie qui arrive. C'est un processus qui se prépare pendant des décennies — et que l'on peut interrompre. »*

---

## Le rôle du gène ApoE4 : ni condamnation ni protection absolue

---

---

L'allèle ApoE4 est le facteur de risque génétique le mieux établi pour Alzheimer. Avoir un allèle ApoE4 multiplie le risque par 3 à 4. En avoir deux (homozygotie ApoE4/4) le multiplie par 8 à 12. Mais — et c'est crucial — ce n'est pas une condamnation. Des personnes ApoE4/4 ne développent jamais la maladie. D'autres sans aucun allèle ApoE4 développent Alzheimer.

Le mode de vie interagit avec la génétique. Des études ont montré que chez les porteurs d'ApoE4, l'exercice physique régulier réduit significativement le dépôt amyloïde cérébral mesuré en imagerie. Le gène n'est pas un destin — c'est un contexte dans lequel vos habitudes de vie comptent encore plus.

# Comment votre cerveau se nettoie la nuit — et pourquoi vous l'en empêchez

## La découverte qui change tout : le système glymphatique

En 2013, une équipe de chercheurs de l'Université de Rochester a découvert un système jusqu'alors inconnu : le système glymphatique. C'est le réseau de drainage du cerveau — l'équivalent du système lymphatique pour le reste du corps, mais spécifique au système nerveux central.

Son fonctionnement : pendant le sommeil profond, les cellules gliales (astrocytes) réduisent leur volume de 60 %, augmentant l'espace interstitiel. Le liquide céphalorachidien circule alors activement à travers ces espaces, emportant les déchets métaboliques accumulés pendant la journée — dont la protéine bêta-amyloïde.

*« Le système glymphatique est 10 fois plus actif pendant le sommeil profond qu'à l'éveil. »*

En termes simples : votre cerveau se détoxifie de l'amyloïde principalement la nuit, pendant le sommeil lent profond. Un manque de sommeil profond chronique — même modéré — laisse s'accumuler des dépôts amyloïdes qui, sur des années, préparent le terrain de la maladie.

## Ce qui perturbe le drainage glymphatique

- ◆ **Le manque de sommeil** : dormir 6 heures au lieu de 8 réduit le drainage glymphatique de 40 à 50 % selon des études en IRM dynamique.
- ◆ **L'alcool** : même une consommation modérée (2 verres le soir) perturbe le sommeil profond et réduit l'efficacité glymphatique de la première moitié de la nuit.
- ◆ **La position dorsale** : les études en imagerie ont montré que la position latérale (côté) optimise le drainage glymphatique comparée à la position sur le dos.
- ◆ **L'apnée du sommeil** : les micro-éveils répétés fragmentent le sommeil profond et interrompent les cycles de drainage.
- ◆ **La chaleur excessive** : une chambre à plus de 20°C perturbe le sommeil à ondes lentes, la phase clé pour le glymphatique.
- ◆ **La lumière bleue le soir** : elle retarde l'entrée en sommeil profond en supprimant la mélatonine.

## Comment optimiser votre drainage glymphatique nocturne

### Le protocole du sommeil neuroprotecteur

1. Coucher à heure fixe, en phase avec votre chronotype naturel (ni trop tôt, ni trop tard).
2. Chambre à 17-18°C, complètement obscure, silencieuse (ou bruit blanc constant).

---

**3.** Zéro écran 90 minutes avant le coucher. Si inévitable : lunettes à filtre orange (bloquent la lumière bleue).

**4.** Dormir en position latérale, de préférence sur le côté droit selon les études glymphatiques.

**5.** Aucune consommation d'alcool après 18h si optimisation du sommeil profond visée.

**6.** Si apnée du sommeil suspectée (ronflements, fatigue matinale) : bilan médical prioritaire.

**7.** Magnésium bisglycinate 300 mg 1h avant le coucher : augmente le sommeil à ondes lentes de façon documentée.

# Les causes modifiables que personne ne cherche

## 1. La santé bucco-dentaire et le cerveau Alzheimer

L'un des liens les plus surprenants établis dans la recherche Alzheimer de ces dix dernières années : la parodontite chronique est associée à un risque significativement accru de développement de la maladie d'Alzheimer.

En 2019, une étude publiée dans *Science Advances* a retrouvé la bactérie *Porphyromonas gingivalis* — principale bactérie de la parodontite — dans le tissu cérébral post-mortem de patients Alzheimer. Ses protéines toxiques (gingipaïnes) étaient présentes dans les zones les plus touchées par la maladie, avec des concentrations corrélées à la sévérité des lésions.

Le mécanisme : *P. gingivalis* franchit la barrière hémato-encéphalique par voie sanguine ou via le nerf trijumeau, stimule la production de bêta-amyloïde et déclenche une neuroinflammation chronique.

### ✓ Ce que vous pouvez faire

Brossage systématique 2 minutes matin et soir. Nettoyage interdentaire (brossettes ou fil) quotidien. Grattage de langue le matin (réduit la charge bactérienne buccale de 75 %). Visite chez un parodontologue si saignement des gencives. Bain de bouche alcalinisant au bicarbonate de soude 3 fois/semaine.

## 2. La résistance à l'insuline cérébrale — Alzheimer comme "diabète de type 3"

Des chercheurs ont proposé le terme de "diabète de type 3" pour décrire un phénomène spécifique à Alzheimer : une résistance à l'insuline localisée dans le cerveau, indépendante du diabète systémique. Les neurones, privés d'un signal insulinique normal, ne parviennent plus à utiliser le glucose comme carburant. Ils s'atrophient et meurent.

Le lien épidémiologique est robuste : les diabétiques de type 2 ont un risque d'Alzheimer multiplié par 1,5 à 2. Mais même sans diabète diagnostiqué, une glycémie chroniquement élevée (prédiabète) accélère les dépôts amyloïdes.

### ✓ Ce que vous pouvez faire

Réduire la charge glycémique alimentaire : éviter les glucides raffinés et les sucres rapides. Privilégier les légumineuses, les légumes non féculents, les grains entiers. Le jeûne intermittent de 12 heures (dîner à 19h, petit-déjeuner à 7h) améliore la sensibilité à l'insuline cérébrale et réduit l'amyloïde circulante dans des études animales et humaines préliminaires.

## 3. L'hyperhomocystéinémie et l'atrophie hippocampique

Un taux élevé d'homocystéine plasmatique ( $> 15 \mu\text{mol/L}$ ) est associé à un risque doublé de démence et à une atrophie hippocampique mesurable en IRM. Dans une étude clé publiée dans le *Proceedings of the National Academy of Sciences*, une supplémentation en vitamines B9, B12 et B6 chez des patients à hyperhomocystéinémie a ralenti l'atrophie du cortex à risque de 53 % comparé au placebo.

#### ✓ Ce que vous pouvez faire

Faire doser l'homocystéine à jeun (analyse de sang courante). Valeur cible : < 10 µmol/L. Si élevée : méthylfolate 400-800 µg/jour + méthylcobalamine (B12) 1 000 µg/jour + pyrédoxal phosphate (B6) 25 mg/jour. Contrôle à 3 mois. Attention : les IPP (omeprazole, etc.) et la metformine réduisent l'absorption de B12.

## 4. L'hypertension artérielle et le cerveau

L'hypertension artérielle à mi-vie (entre 40 et 65 ans) est l'un des facteurs de risque modifiables les mieux établis pour Alzheimer. Elle réduit la perfusion cérébrale, fragilise les petits vaisseaux (angiopathie amyloïde cérébrale) et perturbe le drainage glymphatique. Une méta-analyse de 2019 a établi qu'un traitement antihypertenseur à mi-vie réduit le risque de démence de 12 à 15 %.

## 5. La carence en vitamine D et le risque cognitif

Des études épidémiologiques ont établi qu'un taux sérique de vitamine D inférieur à 25 ng/ml est associé à un risque doublé de développement de la maladie d'Alzheimer. Les récepteurs à la vitamine D sont exprimés dans tout le cerveau, notamment dans l'hippocampe. La vitamine D régule la synthèse de NGF (facteur de croissance nerveuse), la neurogenèse et la clairance de la bêta-amyloïde.

## 6. L'isolement social comme facteur de risque indépendant

Des études de cohorte ont établi que l'isolement social est un facteur de risque indépendant de démence, aussi puissant que le tabagisme ou l'inactivité physique. L'engagement social maintient l'activation des réseaux neuronaux préfrontaux, réduit les marqueurs inflammatoires et protège contre la dépression — elle-même facteur de risque Alzheimer.

## Les signaux précoces à reconnaître avant le diagnostic

Alzheimer commence silencieusement. Mais les chercheurs ont identifié des signes fonctionnels qui apparaissent bien avant les symptômes classiques — et qui méritent une consultation neurologique rapide.

### Signes à prendre au sérieux

- ◆ **Oublis de noms propres fréquents** — tout le monde oublie un nom. Mais oublier systématiquement les noms de personnes connues, ou ne plus pouvoir les retrouver même en cherchant longtemps, est un signal.
- ◆ **Se perdre dans des trajets familiers** — se tromper de route dans un quartier connu, ne plus retrouver sa voiture, être désorienté dans un lieu fréquenté régulièrement.
- ◆ **Difficulté à suivre une conversation complexe ou un film** — perdre le fil, ne plus comprendre les blagues, ne plus pouvoir suivre plusieurs personnages.
- ◆ **Répéter les mêmes histoires ou questions dans la même conversation** — sans en avoir conscience.
- ◆ **Difficulté à planifier ou organiser** — ne plus pouvoir gérer les factures, préparer un repas complexe, suivre une recette.
- ◆ **Changements de personnalité ou d'humeur inexplicables** — irritabilité, apathie, méfiance soudaine, désintérêt pour des activités autrefois appréciées.
- ◆ **Perte de l'odorat** — l'hyposmie (réduction de l'odorat) est l'un des premiers signes biologiques d'Alzheimer, précédant les symptômes cognitifs de plusieurs années.

#### La différence entre vieillissement normal et signal d'alarme

Normal : oublier où l'on a mis ses clés. Préoccupant : oublier à quoi servent les clés.

Normal : oublier un rendez-vous et s'en souvenir plus tard. Préoccupant : oublier un rendez-vous et ne jamais s'en souvenir.

Normal : chercher ses mots occasionnellement. Préoccupant : ne plus trouver des mots simples courants.

En cas de doute : un bilan neuropsychologique chez un neurologue ou gériatre. Plus tôt le diagnostic est posé, plus les stratégies de ralentissement sont efficaces.

### Les tests de dépistage que vous pouvez faire vous-même

#### Le test de l'horloge

Dessiner une horloge avec tous les chiffres, puis placer les aiguilles à 11h10. C'est un test clinique validé (Clock Drawing Test). Des difficultés à placer les chiffres correctement ou à orienter les aiguilles sont un signal de déficit exécutif ou visuospatial méritant une consultation.

#### Le test des 5 mots (Dubois)

Cinq mots appartenant à des catégories différentes sont présentés à lire à voix haute, puis une conversation de quelques minutes distrait l'attention. On demande ensuite de retrouver les 5 mots sans aide, puis avec indice

---

catégoriel. Ce test évalue la mémoire épisodique — la première fonction touchée dans Alzheimer. Il est réalisé chez le médecin.

# La nutrition du cerveau : ce qui protège et ce qui détruit

## Le régime MIND : spécifiquement conçu pour le cerveau

Le régime MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) est une version du régime méditerranéen optimisée pour la protection cérébrale. Une étude publiée dans *Alzheimer's & Dementia* a montré qu'une adhésion élevée au régime MIND réduit le risque d'Alzheimer de 53 %. Même une adhésion modérée produit une réduction de 35 %.

### Les 10 groupes alimentaires à favoriser

- ◆ **Légumes à feuilles vertes** (6 portions/semaine min.) : épinards, chou kalé, roquette, mache. Riches en luteine, folate, vitamine K, qui protègent les membranes neuronales.
- ◆ **Autres légumes** (1 portion/jour) : diversité des polyphénols anti-inflammatoires.
- ◆ **Noix** (5 poignées/semaine) : ALA (oméga-3 végétal), vitamine E, polyphénols.
- ◆ **Baies** (2 portions/semaine min.) : myrtilles, fraises, framboises. Les anthocyanes traversent la barrière hémato-encéphalique et réduisent le stress oxydatif neuronal.
- ◆ **Légumineuses** (4 repas/semaine) : charge glycémique faible, source de fibres prébiotiques pour le microbiote.
- ◆ **Grains entiers** (3 portions/jour) : énergie stable sans pic insulinaire.
- ◆ **Poisson** (1 fois/semaine min.) : DHA, acide gras structurel des membranes neuronales.
- ◆ **Volaille** (2 fois/semaine) : source de protéines et de choline (précurseur de l'acétylcholine).
- ◆ **Huile d'olive vierge extra** (principale matière grasse) : oléocanthal, un polyphénol qui stimule l'élimination de l'amyloïde cérébrale.
- ◆ **Vin rouge** (1 verre/jour si toléré) : resvératrol et polyphénols. *Note : l'effet protecteur du vin est contesté dans les études récentes — les polyphénols du raisin (jus non alcoolique) sont préférables.*

### Les 5 groupes à limiter strictement

- ◆ **Beurre et margarine** : < 15 g/jour (préférer l'huile d'olive).
- ◆ **Fromage** : < 1 fois/semaine (acides gras saturés pro-inflammatoires).
- ◆ **Viande rouge** : < 4 repas/semaine (fer héminique pro-oxydant).
- ◆ **Charcuterie** : à éviter (nitrites, pro-inflammatoires).
- ◆ **Aliments ultra-transformés et sucres rapides** : principal facteur de résistance à l'insuline cérébrale.

## Les nutriments clés du cerveau

- ◆ **DHA (oméga-3)** : 15-20 % de la masse sèche du cerveau. Source : poissons gras, huile d'algue. Dose : 1-2 g DHA+EPA/jour si apport alimentaire insuffisant.
- ◆ **Choline** : précurseur de l'acétylcholine (neurotransmetteur de la mémoire). Source : œufs entiers (1 œuf = 120 mg), foie, soja.
- ◆ **Magnésium** : régule les récepteurs NMDA (apprentissage et mémoire). Le magnésium L-théonate traverse spécifiquement la barrière hémato-encéphalique (300-400 mg/jour).

- 
- ◆ **Vitamine E** : antioxydant majeur des membranes neuronales. Source : huile de germe de blé, noix, amandes. Préférer la forme alimentaire à la supplémentation isolée.
  - ◆ **Curcumine** : inhibe l'agrégation amyloïde in vitro et réduit la neuroinflammation. Toujours avec du poivre noir et une matière grasse (×20 d'absorption).

# L'exercice, le sommeil et la stimulation cognitive : le trio protecteur

## L'exercice physique : le meilleur médicament pour le cerveau

L'exercice physique est la stratégie de prévention cognitive la mieux documentée. Elle agit simultanément sur presque tous les mécanismes pathologiques d'Alzheimer :

- ◆ **Augmente le BDNF** (Brain-Derived Neurotrophic Factor) : stimule la neurogenèse dans l'hippocampe, la région la première touchée par Alzheimer.
- ◆ **Réduit les dépôts amyloïdes** : des études d'imagerie PET chez des sujets à risque montrent une réduction mesurable des dépôts après 6 mois d'exercice régulier.
- ◆ **Augmente le volume hippocampique** : 30 minutes de marche rapide 3x/semaine augmente le volume de l'hippocampe de 2 % en un an (inversant la perte liée à l'âge).
- ◆ **Améliore la sensibilité à l'insuline cérébrale** : réduit la résistance insulinique neuronale.
- ◆ **Réduit la neuroinflammation** : via la réduction de l'IL-6 et de la CRP systémique.
- ◆ **Optimise le sommeil profond** : améliore indirectement le drainage glymphatique.

### ✓ La dose minimale efficace

Des études de neuroimagerie ont établi une dose-réponse claire. Le minimum pour un effet neuroprotecteur documenté : 150 minutes/semaine d'activité modérée (marche rapide à niveau). L'ajout de 2 séances de musculation légère par semaine potentialise l'effet BDNF. Intéressant : même commencer après 70 ans produit un effet mesurable sur l'hippocampe en 12 mois.

## La stimulation cognitive : construire la réserve cognitive

La réserve cognitive est la capacité du cerveau à compenser des lésions sans expression clinique. Des personnes avec une charge amyloïde élevée mesurée en PET-scan ne présentent parfois aucun symptôme — parce que leur réserve cognitive leur permet de compenser. C'est la différence entre la maladie biologique et la maladie clinique.

Cette réserve se construit tout au long de la vie par l'éducation, la stimulation intellectuelle et l'apprentissage continu. Mais il n'est jamais trop tard pour l'enrichir.

- ◆ **Apprendre une nouvelle langue** : l'une des stimulations cognitives les plus puissantes. Le bilinguisme repousse l'apparition des symptômes d'Alzheimer de 4 à 5 ans en moyenne.
- ◆ **Jouer d'un instrument de musique** : sollicite simultanément le cortex moteur, auditif, visuel et les fonctions exécutives.
- ◆ **Lire et écrire régulièrement** : l'écriture manuscrite active des réseaux neuronaux que la frappe au clavier ne sollicite pas.
- ◆ **Jeux de stratégie et de mémoire** : échecs, bridge, mots croisés, sudoku. L'effet est réel mais modeste — la meilleure protection reste l'apprentissage de compétences nouvelles.

---

◆ **Engagement social actif** : conversations complexes, débats, activités collectives. L'engagement social sollicite les fonctions exécutives et réduit l'inflammation.

## L'huile essentielle de romarin et la mémoire

---

Un chercheur suisse a documenté le cas de sa propre femme atteinte d'Alzheimer précoce, à qui il faisait inhaler chaque matin de l'huile essentielle de romarin. Elle a conservé ses capacités cognitives bien au-delà des prévisions médicales. Ce cas, anecdotique, a conduit à une étude du mécanisme : le 1,8-cinéole du romarin inhibe l'acétylcholinestérase — l'enzyme qui dégrade l'acétylcholine dans les synapses. C'est le même mécanisme que les médicaments anti-Alzheimer de première génération.

### ✓ Application pratique

Inhaler directement le flacon d'HE de romarin à 1,8-cinéole, 3 à 5 respirations profondes le matin.

Ou diffuser 15 minutes dans la pièce de travail. Effet également observé sur la concentration et la vitesse de traitement de l'information chez des sujets sains dans des études publiées.

# Le protocole de prévention des 12 semaines

*Un programme progressif, concret, applicable dès aujourd'hui*

## Semaines 1-3 : Fondations du sommeil et de la nutrition

1. Optimiser la chambre : 17-18°C, obscurité totale, silence. Coucher à heure fixe.
2. Supprimer l'alcool le soir et les écrans 90 min avant le coucher.
3. Commencer le magnésium bisglycinate 300 mg 1h avant le coucher.
4. Intégrer les légumes à feuilles vertes à chaque déjeuner (une grande portion).
5. Ajouter 30 g de noix et 2 portions de baies par semaine.
6. Remplacer le beurre par l'huile d'olive vierge extra pour toutes les préparations froides.
7. Commencer la marche : 20 minutes, 3 fois par semaine. Intensité modérée.

## Semaines 4-6 : Nutranutriments et dépistage

1. Faire doser : homocystéine, vitamine D, vitamine B12, glycémie à jeun.
2. Si homocystéine élevée : débuter la supplémentation B9+B12+B6.
3. Si vitamine D < 40 ng/ml : 2 000-4 000 UI/jour de D3.
4. Ajouter les poissons gras 2 fois/semaine (sardines, maquereau, hareng, saumon).
5. Introduire le curcuma + poivre noir quotidiennement (dans un yaourt entier ou une sauce à l'huile).
6. Porter la marche à 30 minutes, 4-5 fois/semaine. Ajouter 2 séances de renforcement musculaire léger.
7. Débuter une activité d'apprentissage nouvelle (application de langue, instrument, etc.).

## Semaines 7-9 : Santé bucco-dentaire et gestion du stress

1. Consulter un dentiste ou parodontologue pour bilan parodontal.
2. Intégrer le nettoyage interdentaire quotidien et le grattage de langue le matin.
3. Bain de bouche au bicarbonate 3 fois/semaine.

4. Débuter la cohérence cardiaque : 5 min, 3 fois/jour (réduit le cortisol chronique, neuroprotecteur).

5. Intégrer 20 min de silence ou de pleine conscience par jour.

6. Renforcer les liens sociaux : 1 activité collective ou rencontre significative par semaine minimum.

7. Diffusion d'HE de romarin à cinéole 15 min chaque matin en travaillant.

#### Semaines 10-12 : Bilan et programme de vie

1. Réévaluer les résultats biologiques (homocystéine, vitamine D si supplémenté).

2. Consolider les habitudes : lesquelles ont été faciles ? Lesquelles ont produit un effet perceptible ?

3. Programmer une consultation neurologique si: présence de signes d'alerte, antécédents familiaux, porteur ApoE4 connu.

4. Décider d'une activité intellectuelle engageante sur le long terme (cours, projet créatif, bénévolat).

5. Maintenir la pratique physique : 150 min/semaine en règle de vie permanente.

6. Planifier un suivi annuel : glycémie, homocystéine, vitamine D, vitamine B12.

## Ce qu'il faut savoir avant de parler à votre médecin

---

### Les examens à demander

---

- ◆ **Bilan biologique de base cognitif** : homocystéine, vitamine B12, vitamine D, glycémie à jeun, HbA1c, TSH, bilan lipidique complet.
- ◆ **Test neuropsychologique** (MMSE, MoCA, test des 5 mots) : à partir de 60 ans en prévention, ou dès l'apparition de signes d'alerte.
- ◆ **IRM cérébrale** : pour éliminer une cause vasculaire, une hydrocéphalie à pression normale (cause curable de démence), ou des lésions de la substance blanche.
- ◆ **PET-scan amyloïde** : détecte les dépôts amyloïdes avant tout symptôme. Disponible dans les centres de recherche. Particulièrement utile chez les porteurs d'ApoE4 symptomatiques.
- ◆ **Test génétique ApoE** : disponible sur prescription. Inférer le risque, non le destin. Un résultat positif doit motiver un renforcement des mesures préventives, pas la détresse.
- ◆ **Polygraphie ventilatoire** : si apnée du sommeil suspectée (facteur de risque Alzheimer majeur).

### Les questions à poser

---

- ◆ « Mon taux d'homocystéine a-t-il été dosé ? »
- ◆ « Ma glycémie à jeun et mon HbA1c sont-ils dans la zone optimale ? »
- ◆ « Ma pression artérielle est-elle bien contrôlée, y compris la nuit ? »
- ◆ « Y a-t-il des causes curables de troubles cognitifs à éliminer dans mon cas ? »
- ◆ « Un bilan neuropsychologique de référence serait-il utile à mon âge ? »
- ◆ « Y a-t-il des essais cliniques de prévention auxquels je pourrais participer ? »

#### Les causes curables de démence à ne jamais manquer

Certaines démences sont complètement réversibles si diagnostiquées à temps. Elles sont trop souvent confondues avec Alzheimer : Hydrocéphalie à pression normale (triade : démence + troubles de la marche + incontinence). Hypothyroïdie sévère. Déficit profond en B12. Dépression sévère (pseudo-démence dépressive). Médicaments (bénzodiazépines, anticholinergiques, certains antihypertenseurs). Chacune de ces causes mérite d'être éliminée systématiquement avant de conclure à une démence neurodégénérative.

## Votre cerveau a besoin de vous

---

*La maladie d'Alzheimer fait peur parce qu'elle touche ce qui nous définit : nos souvenirs, notre identité, notre capacité à reconnaître ceux qu'on aime. Mais cette peur ne doit pas conduire à la résignation.*

*Les recherches des dix dernières années ont profondément modifié notre compréhension de la maladie. Alzheimer n'est pas un accident génétique inéluctable. C'est le résultat d'une accumulation silencieuse, sur des décennies, de processus biologiques modifiables. Un sommeil insuffisant qui laisse s'accumuler l'amyloïde. Des gencives malades qui envoient des bactéries au cerveau. Une résistance à l'insuline qui prive les neurones de carburant. Un isolement social qui éteint les réseaux neuronaux.*

*Chacun de ces facteurs est accessible. Certains demandent un simple rendez-vous chez le dentiste. D'autres, une paire de chaussures de marche. D'autres encore, 5 minutes de respiration lente le matin.*

*Votre cerveau se régénère. Il crée de nouveaux neurones jusqu'à la fin de la vie. Il construit de nouvelles connexions à chaque apprentissage. Il se nettoie chaque nuit si vous lui en laissez le temps. Il n'attend que votre aide.*

Bien à vous,

**Hugo Berger**

*Chercheur indépendant en santé naturelle*

---

*Ce guide est fourni à titre informatif et éducatif uniquement. Il ne constitue pas un avis médical. En cas de troubles cognitifs, consultez un médecin ou un neurologue. Tous droits réservés. Hugo Berger, Collection Big Five.*