

<https://www.estcevrai.fr/sante-medecine/article/est-ce-vrai-que-les-omega-3>



Est-ce vrai que les oméga-3 protègent le coeur ?

- Santé/Médecine -



Publication date: jeudi 20 juin 2024

Creation date: 10 février 2017

Copyright © Est-ce vrai ? - Tous droits réservés

Réponse : c'est FAUX, malgré tous les faisceaux d'arguments de ces dernières années en faveur des effets cardio-protecteurs de oméga-3, l'enrichissement de notre alimentation en oméga-3 sous la forme de compléments alimentaires (gélule, huile, margarine,...) n'a pas d'efficacité démontrée sur la prévention des [maladies cardiovasculaires](#) en population générale. Chez certaines personnes la prise de suppléments d'oméga-3 semble même associée à un risque accru de [maladies cardio-vasculaires](#).

Depuis le constat, dans les années 1970, que les Inuit (Groenland), gros consommateurs de poissons gras, faisaient peu de pathologies cardiaques (Bang HO, 1971), les publications se sont multipliées en faveur des effets bénéfiques de l'huile de poisson pour lutter contre maladies les cardiovasculaires.

Aux observations épidémiologiques se sont ajoutées des études fondamentales montrant des effets cardiovasculaires potentiels de certaines graisses contenues dans le poisson : les acides gras polyinsaturés n-3, ce type d'acide gras étant également appelé « oméga-3 ». Des études chez les populations Groélandaises montrèrent qu'un régime alimentaire riche en oméga-3 à chaîne longue (ceux dont la molécule est la plus allongée) était associé à un risque moindre de maladie cardiaque.

Les oméga-3 sont un famille d'acides gras dits « essentiels », car ils sont indispensables à notre croissance et au bon fonctionnement de nos cellules. On les trouvent dans certaines huiles (noix, colza, soja, etc.), dans les poissons gras (thon, saumon, maquereau, hareng, sardine, anchois, etc.), et en plus faible quantité dans les viandes, laitages et oeufs.

Le précurseur de cette famille, l'acide alpha-linolénique (ALA), est dit « indispensable » car notre organisme ne peut pas le fabriquer : il doit donc obligatoirement être apporté par notre alimentation (ANSES 2011).

Bien que le mécanisme d'action cardiovasculaire des oméga-3 ne soit pas clairement établi, l'hypothèse est que certains oméga-3 à chaîne longue agiraient en abaissant les taux sanguins de triglycérides, en agissant contre les troubles du rythme cardiaque, en diminuant la tension artérielle et en luttant contre l'agrégation plaquettaire (Saravanan P, et al. Lancet 2010).

L'engouement a été tellement fort ces dernières années que des sociétés savantes ont recommandé leur utilisation (sous forme d'apports alimentaires ou de compléments) chez les patients ayant souffert d'un infarctus du myocarde. (American Heart Association Nutrition Committee 2002, ESC Committee for Practice Guidelines 2008).

La Food and Drug Administration (FDA 2012) et certaines instances européennes leur ont emboîté le pas et ont approuvé leur utilisation dans certaines situations pour diminuer le risque cardiovasculaire. (eMC 2012).

De là à en faire une panacée pour le coeur, il n'y avait qu'un pas, que les industriels de l'agro-alimentaire ont franchi en nous promettant que leurs produits enrichis en oméga 3 étaient bons pour le coeur de tout le monde.

Mais patatras ! En 2012, une méta-analyse (Rizos, EC, et coll. JAMA 2012) montre que l'enrichissement de notre alimentation en oméga-3 n'a pas d'effet positif sur la

mortalité cardiovasculaire.

Si cette étude fait grand bruit, c'est en raison de son envergure : les auteurs ont procédé à une méta-analyse de toutes les études randomisées contrôlées portant sur les effets des oméga-3 (apportés par un régime alimentaire ou par des compléments), sur la mortalité globale et sur les [maladies cardiovasculaires](#). Au total, 20 études (dont 16 en double-aveugle) portant sur l'administration de doses supérieures à 1 gramme/jour d'oméga-3 chez 68680 adultes ont été retenues pour l'analyse.

Les conclusions des auteurs sont sans appel : la supplémentation en oméga-3 n'est pas statistiquement associée à un risque réduit de mortalité (d'origine cardiaque ou autre) ni à un risque réduit d'événements cardiovasculaires majeurs (infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral). Ces résultats ne justifient pas leur utilisation dans un but préventif en pratique médicale quotidienne.

Certaines données laissaient à penser que les oméga-3 étaient bénéfiques pour le rythme cardiaque... re-patratras ! Une étude (Macchia A, 2013) montre que la supplémentation pendant 1 an par 1 gramme quotidien d'oméga-3 n'a pas d'efficacité pour prévenir les récurrences de la fibrillation auriculaire paroxystique (un trouble du rythme caractérisé par des crises d'arythmies récurrentes). Le taux de récurrence à 1 an n'était pas statistiquement différent entre le groupe de patients recevant un placebo (18,9% de récurrence - 56 des 297 participants) et le groupe recevant les oméga-3 (24,0% - 69 des 289 participants ; [hazard ratio](#) : 1,28, [IC95%](#) 0,90 - 1,83, $p = 0.17$).

Les études cliniques se suivent et se ressemblent pour conclure que les oméga-3 ne réduisent pas l'incidence des événements cardiovasculaires.

Cette conclusion est celle de l'étude ORIGIN, publiée en 2012, portant sur plus de 12 000 patients diabétiques ou prédiabétiques (The ORIGIN Trial Investigators. N Engl J Med 2012) : sur un suivi de plus de 6 ans, aucun impact des oméga-3 sur la mortalité cardiovasculaire n'est retrouvé.

En 2015 la publication d'un suivi supplémentaire de 2,5 ans de l'étude ORIGIN chez environ 5 000 patients (étude baptisée ORIGINALE) confirme encore une fois que les oméga-3 sont sans effet, que ce soit sur le critère principal (mortalité cardiovasculaire) ou les critères secondaires (infarctus du myocarde, troubles du rythme) (The ORIGIN Trial investigators. Diabetes Care 2015).

En 2020, une nouvelle revue systématique confirme l'absence d'effet ou le très faible effet des suppléments d'Oméga-3

En 2020, Abdelhamid et coll. ont publié une nouvelle revue systématique des 86 études contrôlées, randomisées réalisées sur le sujet (162 796 patients inclus au total dans ces études). Les auteurs concluent : les études de qualité modérée/élevée suggèrent qu'augmenter les apports en oméga-3 n'a pas ou très peu d'effet sur la mortalité cardiovasculaire (Abdelhamid AS 2020). Plus précisément, pour éviter qu'une personne ne soit victime d'un événement coronarien (par exemple un infarctus du myocarde), il faudrait que 167 personnes augmentent leurs apports en oméga-3 (EPA et DHA), et 334 personnes devraient augmenter leurs apports pour éviter qu'une personne ne meure d'une maladie coronarienne.

En 2024, une vaste étude indique que les suppléments d'huile de poisson pourraient augmenter le risque cardiaque

En 2024, Chen G et coll. ont publié les résultats d'une très vaste étude menée auprès de 415.737 participants de l'étude "UK Biobank", âgés de 40 à 69 ans, interrogés entre 2006 et 2010 sur leurs données de santé et de mode de vie (Chen G 2024). Parmi ces données, figurait l'apport alimentaire habituel en poisson gras et non gras et en suppléments d'huile de poisson. La santé des participants a été suivie jusqu'en mars 2021.

Entre autres résultats, cette étude révèle que chez les participants exempts de [maladie cardiovasculaire](#) connue à l'inclusion, **la consommation régulière de suppléments d'huile de poisson est associée à un risque accru de 13 % de trouble du rythme cardiaque (fibrillation auriculaire) et à un risque accru de 5 % d'accident**

vasculaire cérébral. En revanche, chez les personnes qui souffraient d'une [maladie cardio-vasculaire](#) au début de l'étude, la consommation de suppléments d'huile de poisson pourrait être bénéfique en limitant l'aggravation de la maladie.

Que faut-il en conclure ?

- **Les oméga-3 sont indispensables à notre bonne santé**, mais c'est une alimentation équilibrée qui est « efficace », pas la prise de compléments alimentaires. Une consommation élevée d'oméga-3 traduit simplement le fait qu'on mange un peu plus de poisson et un peu moins de viandes et autres aliments riches en graisses saturées (dont l'excès de consommation est potentiellement néfaste sur le plan cardiovasculaire). Si vous consommez des gélules d'oméga 3 et mangez plein de charcuteries vous avez tout faux !
- **En médecine, il faut être très prudent dans ses conclusions** et savoir se remettre en question au fur et à mesure que la connaissance progresse.
- Les études d'observation (études épidémiologiques) et les études fondamentales (recherches en laboratoire) sont nécessaires, mais pas suffisantes pour démontrer l'effet d'une substance ou d'une intervention sur notre santé : **seules des études cliniques randomisées contrôlées, de bonne qualité, reproductibles, permettent de prouver et de quantifier un effet.**

En pratique, que faut-il faire ?

- **Continuer à manger des graisses (apportées par les noix, huiles, poissons, laitages,...), qui font partie d'une alimentation équilibrée** : il est recommandé que les lipides constituent 35 à 40% des apports énergétiques d'un adulte en bonne santé (Afssa 2010).
- **Consommer suffisamment d'oméga-3** (notamment ceux du poisson) dans le cadre d'une alimentation équilibrée*, car ce sont de « bonnes graisses », à préférer aux graisses saturées (contenues dans les viandes, les charcuteries, notamment) dont la consommation doit être modérée car globalement ce sont plutôt de « mauvaises graisses » dont l'excès augmente notre taux de cholestérol et le risque de [maladies cardiovasculaires](#).
- Enfin, ne pas oublier que la prévention des [maladies cardiovasculaires](#) passe par une **activité physique régulière** (marche rapide, jardinage, ménage, vélo,... : tout est bon pour le coeur) et une alimentation comportant fruits et légumes !

* En 2010, l'Afssa a revu à la hausse l'apport nutritionnel conseillé (ANC) pour l'acide alpha-linolénique (oméga-3 indispensable) dans un but de prévention de [maladies cardiovasculaires](#) (Afssa 2010)

PS:

Niveau de certitude : ÉLEVÉ

Sources :

Bang HO, Dyerberg J, Nielsen AB. Plasma lipid and lipoprotein pattern in Greenlandic West-coast Eskimos. *Lancet* 1971 ;1 :1143-1145.

H. O. Bang and J. Dyerberg, "Lipid metabolism and ischemic heart disease in Greenland Eskimos," in *Advanced Nutrition Research*, H. H. Draper, Ed., vol. 3, pp. 1-32, Plenum Press, New York, NY, USA, 1980.

Kris-Etherton PM, Harris WS, Appel LJ ; American Heart Association Nutrition Committee. Fish consumption, fish oil, omega-3 fatty acids, and

Est-ce vrai que les oméga-3 protègent le coeur ?

cardio-vascular disease. *Circulation*. 2002 ;106(21):2747- 2757.

Van de Werf F, Bax J, Betriu A, et al ; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation : the Task Force on the Management of ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2008 ;29(23):2909- 2945.

US Food and Drug Administration. <http://www.fda.gov>. Accessed August 20, 2012.

Electronic Medicines Compendium (eMC). <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/10312> /indications. Consulté le 09/02/2013.

Rizos EC, Ntzani EE, Bika E, Kostapanos MS, Elisaf MS. Association between omega-3 fatty acid supplementation and risk of major cardiovascular disease events : a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2012 Sep 12 ;308(10):1024-33.

Saravanan P, Davidson NC, Schmidt EB, Calder PC. Cardiovascular effects of marine omega-3 fatty acids. *Lancet*. 2010 ;376(9740):540-550.

AFSSA. Avis du 1er mars 2010 relatif à l'actualisation des apports nutritionnels conseillés pour les acides gras.

<http://www.anses.fr/cgi-bin/countdocs.cgi?Documents/NUT2006sa0359.pdf>

ANSES. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail. Les acides gras oméga 3. Juillet 2011.

<http://www.anses.fr/PNQ301.htm> consulté le 10/02/2013.

Macchia A, Grancelli H, Varini S, et al. Omega-3 fatty acids for the prevention of recurrent symptomatic atrial fibrillation : results of the FORWARD (Randomized Trial to Assess Efficacy of PUFA for the Maintenance of Sinus Rhythm in Persistent Atrial Fibrillation) trial. *J Am Coll Cardiol*. 2013 Jan 29 ;61(4):463-8. doi : 10.1016/j.jacc.2012.11.021.

The ORIGIN Trial Investigators. n-3 Fatty Acids and Cardiovascular Outcomes in Patients with Dysglycemia. *N Engl J Med* 2012 ; 367:309-318 July 26, 2012 DOI : 10.1056/NEJMoa1203859.

The ORIGIN Trial investigators. Cardiovascular and other outcomes post-intervention with insulin glargine and omega-3 fatty acids (ORIGINALE). *Diabetes Care* 2015 : doi.org/10.2337/dc15-1676.

Abdelhamid AS, Brown TJ, Brainard JS, Biswas P, Thorpe GC, Moore HJ, Deane KHO, Summerbell CD, Worthington HV, Song F, Hooper L. Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 3. Art. No. : CD003177. DOI : 10.1002/14651858.CD003177.pub5

Chen G, Qian Z, Zhang J, et al Regular use of fish oil supplements and course of cardiovascular diseases : prospective cohort study *BMJ Medicine* 2024 ;3:e000451. doi : 10.1136/bmjmed-2022-000451