

Oméga 3 : en climat tempéré, pas si bien que ça !

Il y a une trentaine d'années, des épidémiologistes québécois sont allés enquêter chez les Inuits pour comprendre pourquoi leur état cardiovasculaire restait bon malgré leurs conditions de vie particulièrement difficiles.

Ils ont analysé leurs habitudes alimentaires et ont constaté que leur nourriture, à base de poissons et de viande de phoques (mammifères marins ne mangeant que du poisson), contenait une énorme quantité de graisse de type « oméga 3 ». Ils ont observé aussi que les jeunes Inuits, préférant les hamburgers (pauvres en oméga 3) et délaissant les plats de poissons, avaient un état cardio-vasculaire médiocre comparé à celui de leurs aînés. Ils en ont conclu qu'une alimentation très riche en oméga 3 protégeait le cœur et les vaisseaux.

L'industrie agro-alimentaire a vite retenu le message et commercialisé massivement dans des pays à climat plus tempéré des huiles et aliments enrichis en oméga 3, promettant aux consommateurs de gros bénéfices pour leur santé. Pendant les décennies qui ont suivi l'apparition de cette nouvelle mode, de nombreuses études mobilisant des grandes cohortes de volontaires pendant des dizaines d'années ont été organisées dans les pays développés pour confirmer ces bénéfices supposés et évaluer leur ampleur.

Prises une par une, ces études ont des résultats contradictoires : certaines obtiennent un résultat plutôt favorable, d'autres un résultat plutôt défavorable. En regroupant les données de toutes ces études (« méta-analyse »), les spécialistes de ce type de calcul constatent que, dans les pays développés à climat tempéré, les aliments enrichis en oméga 3 n'apportent pas de protection cardio-vasculaire particulière.

En pratique, un peu d'oméga 3 noyé dans une alimentation aussi riche que celle des pays développés ne réduit pas la mortalité par accident cardiaque.

Source : Abdelhamid AS et al. Polyunsaturated fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jul 18;7:CD012345. doi: 10.1002/14651858.CD012345.pub2

Le Dico du doc



Common cold



Terme médical anglais utilisé depuis plusieurs siècles signifiant « coup de froid banal » et désignant les infections respiratoires hivernales banales, notamment les rhumes.

Faire spontanément le lien entre le froid et les infections respiratoires saisonnières bénignes est très naturel : elles surviennent majoritairement pendant les saisons froides et commencent souvent par une sensation de froid, des frissons et une forte envie de se blottir au chaud.

Les effets du froid sur la santé ont été particulièrement bien étudiés depuis plusieurs années, dans de nombreux pays, par des équipes scientifiques variées. Il est prouvé, par exemple, que l'exposition au froid favorise la survenue de phénomènes vasculaires (« syndrome de Raynaud »), de crises d'asthme et d'infarctus du myocarde.

En revanche, rien ne prouve que le froid soit cause d'un « coup de froid ». C'est une croyance pourtant très répandue, que les médecins sont incapables de la combattre. D'ailleurs, à quoi bon ? La peur d'un coup de froid est un excellent argument pour convaincre les enfants de bien se couvrir...

Source : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/effets-du-froid-sur-la-sante/>

Météo antibiotique

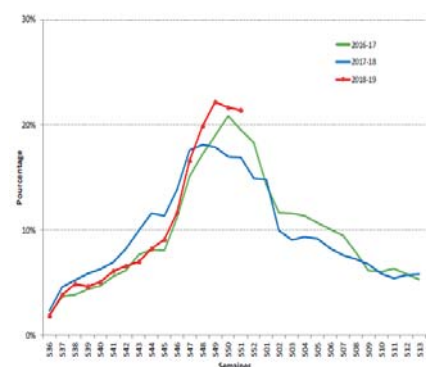
Risques

- Grippe modéré
- Bronchiolite très élevé
- Inf respiratoire élevé
- Gastro-entérite élevé
- Allergie pollens très faible

Sources : RNSA, Santé publique France

Bronchiolites au pic

Proportion de passages pour bronchiolite parmi les passages aux urgences en métropole chez les enfants de moins de 2 ans, 2016-2019



Source : Santé publique France
<http://invs.santepubliquefrance.fr>