



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

mort subite

Question écrite n° 46765

Texte de la question

M. Jean-Claude Guibal attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le rôle de la nutrition dans la prévention de la mort subite. La mort subite représente environ 50 % de la mortalité cardiovasculaire dans les pays développés. Des études d'intervention ont mis en évidence le rôle de la nutrition et, en particulier, des acides gras, notamment des oméga 3, dans la prévention de la mort subite. Il semblerait même, selon une revue américaine, que « la prévention de la mort subite est plus efficace par la prise d'oméga 3 que par l'usage de défibrillateurs externes, soit domestiques, soit publics, ou encore par l'usage de défibrillateurs internes ». Cette étude indique également que « pour une population donnée de 100 000 personnes, la supplémentation quotidienne coûterait 5,8 millions de dollars par an et les dispositifs défibrillateurs domestiques coûteraient près de 201 millions de dollars ». Le coût des oméga 3 pourrait être encore abaissé si les personnes augmentaient leur consommation de poissons riches en oméga 3 ou prenaient des suppléments alimentaires. En conséquence, il lui demande la position du Gouvernement quant à ces études et si elle entend encourager la recherche sur l'incidence des oméga 3 sur la mort subite.

Texte de la réponse

L'incidence de la mort subite est évaluée à 40 000 décès par an en France. À nette prédominance masculine, la mort subite est le plus souvent liée à une fibrillation ventriculaire. Le taux de survie observé à un mois est actuellement autour de 3 %. Parmi ces décès, un quart, soit 10 000, survient chez des adultes jeunes et ou sportifs. Les causes chez l'adolescent comme chez l'adulte, sportif ou non, sont pour 90 % d'origine cardiovasculaire, et dans plus de 80 % des cas d'origine coronaire. Avant 35 ans, d'autres étiologies peuvent être retrouvées, comme une cardiomyopathie hypertrophique, ou la maladie arythmogène du ventricule droit. Celles-ci provoquent alors une fibrillation ventriculaire à l'origine du décès. Les différentes étiologies et le type de populations exposées comme les sportifs, ont conduit à mener des actions spécifiques. Prévenir la mort subite c'est développer à la fois la prévention primaire en informant et en éduquant la population, en définissant les patients à haut risque et la prévention secondaire en renforçant les soins après l'arrêt cardiaque pour prévenir la récurrence. L'enjeu réel de santé publique que représente cette pathologie a ainsi permis l'élaboration de recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) sur l'utilisation des défibrillateurs cardioverters implantables ventriculaires en 2005, pour les personnes ayant déjà un problème cardiaque sévère et l'utilisation des défibrillateurs externes en matière de prise en charge immédiate d'un arrêt cardiaque en 2007. Par ailleurs, des journées de prévention et d'information sont organisées depuis 2005, notamment la campagne de prévention de la mort subite du sportif selon la triade « appeler, masser, défibriller ». Un autre niveau de prévention comporte la proposition de la complémentation alimentaire en oméga 3 pour l'ensemble de la population. L'étude réalisée par le Dr Thomas Kottle sur la complémentation alimentaire en oméga 3 a comparé, pour une population simulée de 100 000 personnes, les résultats de l'augmentation du taux d'oméga 3 et les résultats de l'utilisation de défibrillateurs externes et internes. Les oméga 3 ont permis, selon cette équipe, une diminution du taux par mort subite de 6,4 %, les défibrillateurs externes de 0,8 % et les défibrillateurs internes de 3,33 %. La diversité des traitements suivis et l'analyse comparative de données médicales avec des données

extrapolées comme la compliance totale au traitement rendent toutefois l'interprétation de l'étude délicate. Les travaux menés à l'INSERM montrent que la consommation de poisson « gras » ou d'oméga 3 à longue chaîne aurait un effet protecteur sur la mortalité coronaire et plus généralement sur les maladies cardiovasculaires. Mais les mesures hygiéno-diététiques de prévention cardiovasculaire ne reposent vraisemblablement pas sur un nutriment ou une famille de nutriments, mais sur un ensemble de mesures positives, comme en témoigne le programme national nutrition santé (PNNS). Le PNNS établit un socle de repères nutritionnels qui constitue désormais la référence française officielle. Des recherches complémentaires restent encore nécessaires et sont encouragées pour mieux appréhender les impacts de mesures nutritionnelles sur les troubles cardiovasculaires.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Guibal](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 46765

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 14 avril 2009, page 3462

Réponse publiée le : 20 octobre 2009, page 10005