

# Acides gras oméga-9



- [Description](#)
- [Sources alimentaires](#)
- [Historique](#)
- [Recherches](#)
- [Sur les tablettes](#)
- [Références](#)

**Autres noms** : acides gras monoinsaturés, acide oléique.

## Description

Les acides gras oméga-9 sont également nommés acides gras monoinsaturés parce que la chaîne d'atomes de carbone qui compose leur molécule comprend une seule liaison double, à la différence des acides gras polyinsaturés (oméga-3 et oméga-6) qui en comprennent deux ou davantage. Le principal acide gras oméga-9 est l'**acide oléique**.

L'organisme peut fabriquer les oméga-9 à partir des gras saturés. Il les puise aussi directement dans plusieurs aliments dont, notamment, l'olive et l'huile d'olive (voir la section Sources alimentaires).

Bien qu'elle contienne principalement des oméga-9, l'huile d'olive renferme d'autres acides gras, comme tous les corps gras naturels. En moyenne, elle contient 76 % de gras monoinsaturés (oméga-9), 9 % de gras polyinsaturés et 15 % de gras saturés. Le profil de l'huile de maïs, par exemple, est très différent : 25 % de gras monoinsaturés, 62 % de gras polyinsaturés et 13 % de gras saturés.

Dans l'état actuel de la recherche, les experts estiment qu'un régime alimentaire riche en

La santé vous intéresse?  
**Inscrivez-vous!**

Votre courriel

IMPRIMER

ENVOYER UN ARTICLE



CHANGER LA TAILLE DU TEXTE

## Documents associés

### Palmarès des nutriments

- [Acide gras linoléique ALA](#)
- [Acides gras monoinsaturés](#)
- [Acides gras oméga-3 DHA](#)
- [Acides gras oméga-3 EPA](#)
- [Acides gras oméga-6 - acide linoléique \(AL\)](#)

### Problèmes et maladies

- [Troubles cardiovasculaires](#)

### Plantes et suppléments

- [Acides gras \(vue d'ensemble\)](#)
- [Acides gras essentiels](#)

acides gras monoinsaturés pourrait contribuer à réduire le risque de souffrir de troubles cardiovasculaires. Ainsi, dans un avis publié en 1999<sup>1</sup>, l'American Heart Association (AHA) fait les recommandations suivantes :

## Recettes

- [Barres tendres hyper granola oméga-3](#)
- 

- l'apport quotidien en calories provenant des matières grasses ne devrait pas dépasser 30 % de l'apport énergétique total (calories);
- La moitié de ces matières grasses devrait provenir des gras monoinsaturés (oméga-9), un quart, des gras polyinsaturés (oméga-3 et oméga-6) et le dernier quart, des gras saturés;
- on peut remplacer une partie des gras saturés par des gras monoinsaturés, à condition de ne pas excéder la limite totale de 30 % de l'apport énergétique quotidien provenant des matières grasses.

## Sources alimentaires

Voici une liste des principaux aliments qui renferment une quantité appréciable d'acides gras de type oméga-9.

Aliments	Oméga-9*
<b>Huiles</b>	
olive	74 %
canola	58 %
arachide	49 %
sésame	41 %
soya	44 %
<b>Noix</b>	
noix de macadamia	77 %
noisette	75 %
amande	63 %
pacane	56 %
noix d'acajou	54 %
pistache	52 %
arachide	50 %

## **Fruits**

olive	73 %
avocat	63 %

\* Valeurs exprimées en pourcentage des gras totaux de l'aliment. Ces données peuvent varier légèrement selon la provenance de l'aliment.

**N.B.** Certaines huiles de carthame et de tournesol modifiées par hybridation renferment au moins 70 % d'acides gras monoinsaturés (voir la section Sur les tablettes ).

Les gras de porc (saindoux), de boeuf, de canard et de poulet contiennent de 41 % à 50 % d'oméga-9, mais comme ils renferment aussi beaucoup de gras saturés, ils ne constituent pas une source intéressante d'oméga-9.

## **Historique**

Dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, notamment en Amérique du Nord, on a déclaré la guerre aux gras alimentaires, les rendant responsables de nombreux maux, entre autres les troubles cardiovasculaires et le cancer. En une trentaine d'années, à force de rechercher des aliments à faible teneur en gras, le Nord-Américain moyen a substantiellement diminué la part qu'occupaient les corps gras dans son alimentation. Aujourd'hui, on doit cependant reconnaître que cette guerre aux gras n'a eu aucun effet appréciable sur la prévalence des maladies cardiovasculaires et du cancer<sup>2</sup>.

En 1970, le chercheur Ancel Keys publiait une étude épidémiologique menée dans sept pays (la Yougoslavie, l'Italie, la Grèce, la Finlande, les Pays-Bas, les États-Unis et le Japon). Les résultats indiquaient que, chez certaines populations du bassin méditerranéen, la prévalence des troubles cardiovasculaires était moins élevée

qu'ailleurs, malgré une alimentation assez riche en matières grasses<sup>3</sup>. Or, ces populations avaient à la fois un apport faible en gras saturés et un apport élevé en gras monoinsaturés<sup>3</sup>. À partir de ce moment, on a commencé à explorer le rôle de ces derniers sur la santé humaine, et leurs bienfaits.

## Recherches

### **Prévention des troubles cardiovasculaires.**

Dans l'ensemble, les données provenant d'études épidémiologiques indiquent que le fait de remplacer les acides gras saturés par des acides gras monoinsaturés ou polyinsaturés peut réduire le taux de cholestérol sanguin et, en conséquence, diminuer le risque de souffrir de troubles cardiovasculaires<sup>1</sup>.

Les chercheurs s'entendent sur le fait que les gras saturés ne devraient pas dépasser 10 % de notre apport calorique, mais par quel type de gras les remplacer? Les experts s'interrogent encore sur les effets bénéfiques comparés des gras polyinsaturés (oméga-6) et monoinsaturés (oméga-9) sur les troubles cardiovasculaires<sup>4</sup>. Ces deux types de gras ont des effets positifs équivalents sur les taux de cholestérol LDL et HDL<sup>5</sup>, mais les monoinsaturés semblent avoir des effets bénéfiques supplémentaires sur d'autres facteurs de risques, comme l'hypertension chez les hommes ou l'agrégation plaquettaire<sup>6,7</sup>. De plus, comme le rapport oméga-6/oméga-3 est trop élevé dans l'alimentation moderne (voir notre fiche sur les acides gras essentiels), cela donne un autre avantage aux oméga-9.

En revanche, comme la plupart des études sur les oméga-9 ont porté sur l'huile d'olive, il se pourrait que les effets bénéfiques constatés ne soient pas uniquement attribuables à son contenu en oméga-9, mais aussi à sa teneur en antioxydants.

**Diabète de type II.** Selon une méta-analyse publiée en 1998<sup>8</sup> et une synthèse publiée en 2003<sup>9</sup>, les gras monoinsaturés pourraient être avantageusement intégrés au régime de certains patients souffrant de diabète de type II. En effet, pour ceux dont le taux de triglycérides sanguins est élevé et qui n'ont pas besoin de perdre de poids, une diète riche en gras monoinsaturés peut être aussi efficace qu'une diète faible en gras et riche en glucides. Dès 1999, l'American Heart Association précisait que les deux régimes ont des effets équivalents sur le plan de l'amélioration des taux de lipides sanguins, du maintien du poids et du contrôle de la glycémie<sup>1</sup>, ce que des études subséquentes ont confirmé<sup>8</sup>.

**Prévention du cancer.** Les résultats d'études épidémiologiques indiquent, dans l'ensemble, qu'une consommation élevée d'olives et d'huile d'olive est associée à une plus faible prévalence des cancers du sein, du côlon et de la prostate. Ces maladies touchent moins les populations dont l'alimentation est de type méditerranéen, c'est-à-dire dans laquelle l'olive et l'huile qu'on en tire occupent une place importante<sup>10</sup>. Là encore, les chercheurs croient que cet effet protecteur tient aux substances antioxydantes que l'olive renferme en abondance, notamment des composés phénoliques, des squalènes et des terpénoïdes. De plus, on pense qu'un apport élevé en oméga-3 et en oméga-9 peut contrer l'effet théoriquement cancérigène des oméga-6<sup>11</sup>.

## Sur les tablettes

- Des fabricants proposent à fort prix des **mélanges d'huiles** et des **suppléments d'acides gras oméga-3-6-9** en proportions « idéales ». On peut se poser des questions sur leur utilité réelle. Selon les experts, nous consommons déjà trop d'oméga-6; pas la peine donc d'en ajouter. D'autant

plus que les oméga-6 nuisent au métabolisme des précieux oméga-3, qui, eux, manquent cruellement à notre alimentation. Les oméga-9? Notre corps en fabrique. On peut aussi les trouver dans l'huile d'olive.

- Il existe des huiles de carthame et de tournesol très riches en gras monoinsaturés. Ces huiles végétales ont été modifiées par hybridation pour renfermer au moins 70 % d'acides gras monoinsaturés. Le carthame et le tournesol non hybridés contiennent respectivement 13 % et 20 % de gras monoinsaturés.
- Les huiles naturellement riches en oméga-9, comme l'huile d'olive, se conservent bien à la température ambiante, sont peu susceptibles de rancir et supportent généralement bien la chaleur d'une cuisson à feu moyen. Celles qui renferment davantage d'acides gras polyinsaturés sont moins stables, doivent être réfrigérées et ne conviennent pas à la cuisson.

**Recherche et rédaction :** Pierre Lefrançois  
et Françoise Ruby

**Fiche créée le :** 8 août 2005

## Références

Note : les liens hypertextes menant vers d'autres sites ne sont pas mis à jour de façon continue. Il est possible qu'un lien devienne introuvable. Veuillez alors utiliser les outils de recherche pour retrouver l'information désirée.

### Bibliographie

DerMarderosian A *et al.* Olive oil, *The Review of Natural Products - Facts and Comparisons*, États-Unis, 1999.

Erasmus Udo. *Fats that Heal Fat that Kill*, Alive Books, Canada, 1993.

Lambert-Lagacé Louise, Laflamme Michelle. *Bon gras, mauvais gras*, Les Éditions de l'Homme, Canada, 1993.

National Library of Medicine (Ed). PubMed, *NCBI*. [Consulté le 3 juillet 2005].  
[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

Pizzorno JE Jr, Murray Michael T (Ed). *Textbook of Natural Medicine*, Churchill Livingstone, États-Unis, 1999.

The Linus Pauling Institute. Micronutrient Information Center, Nuts. [Consulté le 3 juillet 2005] <http://lpi.oregonstate.edu>

Therapeutic Research Faculty (Ed). Olive, *Natural Medicines Comprehensive Database*. [Consulté le 3 juillet 2005].  
[www.naturaldatabase.com](http://www.naturaldatabase.com)

Willett Walter. *Manger, boire et vivre en bonne santé*, Les Éditions de l'Homme, Canada, 2004.

## Notes

1. Kris-Etherton PM. [AHA Science Advisory. Monounsaturated fatty acids and risk of cardiovascular disease. American Heart Association. Nutrition Committee. Circulation.](#) 1999 Sep 14;100(11):1253-8. Texte intégral : <http://circ.ahajournals.org>
2. Willett Walter. *Manger, boire et vivre en bonne santé*, Les Éditions de l'Homme, Canada, 2004, p.65.
3. Keys A. Coronary heart disease in seven countries. *Circulation.* 1970;41(suppl I):I-1-I-211. Étude mentionnée dans : Kris-Etherton PM. [AHA Science Advisory. Monounsaturated fatty acids and risk of cardiovascular disease. American Heart Association. Nutrition Committee. Circulation.](#) 1999 Sep 14;100(11):1253-8. Texte intégral :

<http://circ.ahajournals.org>

4. Lada AT, Rudel LL. [Dietary monounsaturated versus polyunsaturated fatty acids: which is really better for protection from coronary heart disease?](#) *Curr Opin Lipidol.* 2003 Feb;14(1):41-6.

5. Gardner CD, Kraemer HC. [Monounsaturated versus polyunsaturated dietary fat and serum lipids. A meta-analysis.](#)

*Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 1995 Nov;15(11):1917-27. Texte intégral :

<http://atvb.ahajournals.org>

6. Alonso A, Martinez-Gonzalez MA. [Olive oil consumption and reduced incidence of hypertension: the SUN study.](#) *Lipids.* 2004 Dec;39(12):1233-8.

7. Perez-Jimenez F, Lopez-Miranda J, Mata P. [Protective effect of dietary monounsaturated fat on arteriosclerosis : beyond cholesterol.](#) *Atherosclerosis.* 2002 Aug;163(2):385-98. Review.

8. Garg A. [High-monounsaturated-fat diets for patients with diabetes mellitus: a meta-analysis.](#) *Am J Clin Nutr.* 1998 Mar;67(3 Suppl):577S-582S. Texte intégral : <http://www.ajcn.org>

9. Ros E. [Dietary cis-monounsaturated fatty acids and metabolic control in type 2 diabetes.](#) *Am J Clin Nutr.* 2003 Sep;78(3 Suppl):617S-625S. Review. Texte intégral : <http://www.ajcn.org/cgi/content/full/78/3/617S>

10. Owen RW, Haubner R, Wurtele G, Hull E, Spiegelhalter B, Bartsch H. [Olives and olive oil in cancer prevention.](#) *Eur J Cancer Prev.* 2004 Aug;13(4):319-26.

11. Bartsch H, Nair J, Owen RW. [Dietary polyunsaturated fatty acids and cancers of the breast and colorectum: emerging evidence for their role as risk modifiers.](#) *Carcinogenesis.* 1999 Dec;20(12):2209-18.

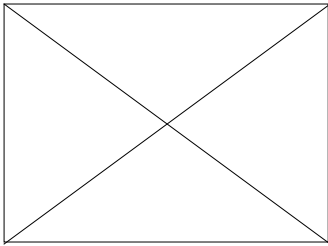
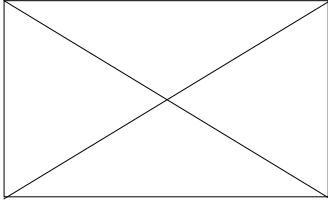
[Plantes et suppléments Pharmacopée chinoise Herbiier médicinal](#)

► **Cette fiche ne constitue en aucun cas un manuel d'exécution ni une référence et ne peut remplacer l'expérience et le savoir-faire d'un professionnel.**



# Documents de référence

- [Lexique des plantes médicinales](#)
- [Plantes médicinales : mode d'emploi](#)
- [Comment lire une étiquette](#)
- [Nos références en phytothérapie](#)



[Qui sommes-](#)