



VUE SUR L'OBSERVATOIRE

LES BÉNÉFICES CARDIOVASCULAIRES DU CAFÉ

MARTIN JUNEAU



On a longtemps pensé que le café et le cœur ne faisaient pas bon ménage en raison des effets stimulants de la caféine sur le rythme cardiaque, la pression artérielle et son potentiel à déclencher des arythmies comme la fibrillation auriculaire. En réalité, pourtant, ce n'est absolument pas le cas et un très grand nombre d'études ont rapporté que le café exerce au contraire plusieurs actions positives sur la santé cardiovasculaire.

RÉDUCTION DU RISQUE D'ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES

Les premières données en ce sens proviennent d'études épidémiologiques où on a observé que la consommation régulière de café est associée à un risque réduit de maladies cardiovasculaires et de la mortalité prématurée en général¹. Par exemple, une méta-analyse d'études réalisées auprès de 1 279 804 participants a révélé que les personnes qui consommaient 3 à 5 tasses de café par jour avaient environ 15 % moins de risque

d'être touchées par les maladies cardiovasculaires (maladies coronariennes et AVC) comparativement aux personnes qui n'en buvaient jamais². Cet effet protecteur disparaît cependant complètement chez les grands consommateurs (plus de 6 tasses par jour), sans toutefois hausser le risque d'accidents cardiovasculaires.

La consommation de café semble aussi sécuritaire pour les personnes ayant des antécédents cardiovasculaires, par exemple un infarctus avec élévation du segment ST (STEMI) aigu : un essai clinique randomisé a montré que la consommation de café (4 à 5 tasses par jour, pour un apport de 353 mg de caféine) par ces patients ne provoquait pas d'arythmie et n'était associé à aucun trouble cardiovasculaire³.

Le café ne semble pas non plus exercer d'effets majeurs sur la tension artérielle, même si la caféine est un stimulateur bien connu du système nerveux sympathique. Les études montrent que chez les individus qui ne boivent jamais de café, la caféine peut effectivement augmenter la pression artérielle à court terme (de 10 mm Hg environ), mais cet effet est transitoire et disparaît complètement chez les buveurs réguliers en raison de l'apparition d'un phénomène de tolérance. Cette absence

Le Dr Martin Juneau, cardiologue, pratique à l'Institut de Cardiologie de Montréal où il dirige l'Observatoire de la prévention de l'ICM. Il est spécialisé en prévention et réadaptation cardiovasculaire.

d'effet hypertenseur du café à long terme a été confirmée par une étude auprès de 155 594 femmes montrant que la consommation régulière de café, même en quantités élevées (6 tasses par jour), n'était pas associée à une augmentation du risque d'hypertension⁶. Cette même étude a toutefois rapporté que la consommation d'autres sources de caféine comme les boissons gazeuses (régulières et diètes) était quant à elle associée à une hausse du risque d'hypertension, ce qui suggère que d'autres composés présents dans le café pourraient contrebalancer l'effet de la caféine sur la tension artérielle.

UN STIMULANT ANTIARYTHMIQUE ?

Si la consommation de café semble avoir des effets très positifs chez la population en général, on attribue néanmoins à la caféine le potentiel de déclencher des arythmies et c'est pour cette raison qu'un des changements au mode de vie encore aujourd'hui recommandé aux patients souffrant de fibrillation auriculaire (FA) est de réduire ou même de cesser la consommation de café⁶.

Cet effet proarythmique du café demeure pourtant nébuleux, dans la mesure où les études observationnelles n'ont généralement observé aucun risque accru de FA chez les consommateurs de café et même, au contraire, la majorité de ces études rapportent une diminution du risque chez les buveurs de café. Cette absence d'effet négatif est également suggérée par un essai clinique randomisé récent où on a observé que la consommation de café caféiné n'entraînait pas davantage de contractions prématurées de l'oreillette, connues pour déclencher des épisodes de FA⁶.

Les résultats de l'essai randomisé DECAF (Does Eliminating Coffee Avoid Eibrillation), présentés début novembre 2025 au congrès annuel de l'*American Heart Association*, confirment cette absence d'effet négatif du café sur le risque de FA⁷. Dans cet essai clinique multicentrique, 200 patients atteints de FA persistante (âge moyen de 69 ans) et qui avaient subi avec succès une cardioversion ont été séparés de façon aléatoire en deux groupes :

- un groupe « café », qui pouvait continuer à consommer régulièrement ce breuvage (1 tasse par jour en moyenne, soit environ 7 tasses par semaine)
- un groupe « abstinent », qui avait accepté d'éliminer le café (et toutes formes de caféine) de leurs habitudes quotidiennes.

Le critère d'évaluation principal de l'étude était toute récurrence de FA ou de flutter d'une durée supérieure à 30 secondes dans les six mois suivant la cardioversion, telle que détectée en clinique ou enregistrée par un dispositif.

Les résultats montrent de façon sans équivoque que la consommation de café est bénéfique pour les patients atteints de FA : son effet positif apparaît très tôt, dès le premier mois de l'étude, et à six mois, la probabilité de récurrence de FA passe

de 64 % dans le groupe « abstinence » à 47 % des participants du groupe « café », soit une réduction de 39 % du risque de récurrence chez les buveurs réguliers de café. Autrement dit, non seulement la consommation modérée de café (1 tasse par jour) semble absolument sans danger pour les personnes atteintes de FA, mais elle pourrait même améliorer leur situation en réduisant le risque de récurrence des arythmies.

La mauvaise réputation accolée au café pendant de nombreuses années n'a donc aucunement sa raison d'être. Bien qu'il soit surtout apprécié pour ses propriétés stimulantes, le café n'est pas seulement une source de caféine, mais plutôt une boisson d'une grande complexité, contenant plusieurs centaines de composés distincts, incluant plusieurs molécules antioxydantes et anti-inflammatoires, qui exercent de nombreux effets positifs, non seulement en ce qui concerne la prévention des maladies cardiovasculaires, mais également sur la santé en général.

Il faut donc absolument éviter d'extrapoler les bénéfices observés dans cette étude à la caféine qui est présente en forte dose dans d'autres produits, en particulier les boissons énergisantes. Ces produits de synthèse n'apportent rien de vraiment bien utile au-delà d'une diminution temporaire de la fatigue, et certaines études suggèrent que certains additifs qu'elles contiennent pourraient même avoir des effets négatifs sur la santé⁸. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. O'Keefe JH, Bhatti SK, Patil HR et coll. Effects of habitual coffee consumption on cardiometabolic disease, cardiovascular health, and all-cause mortality. *J Am Coll Cardiol* ; 2013 ; 62 (12) : 1043-51.
2. Ding M, Bhupathiraju SN, Satija A et coll. Long-term coffee consumption and risk of cardiovascular disease : a systematic review and a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Circulation* ; 2014 ; 129 (6) : 643-59.
3. Richardson T, Baker J, Thomas PW et coll. Randomized control trial investigating the influence of coffee on heart rate variability in patients with ST-segment elevation myocardial infarction. *QJM* ; 2009 ; 102 (8) : 555-61.
4. Winkelmayer WC, Stampfer MJ, Willett WC et coll. Habitual caffeine intake and the risk of hypertension in women. *JAMA* ; 2005 ; 294 (18) : 2330-5.
5. Joglar JA, Chung MK, Armbruster AL et coll. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the diagnosis and management of atrial fibrillation : a report of the American College of Cardiology/American Heart Association joint committee on clinical practice guidelines. *Circulation* ; 2024 ; 149 (1) : e1-e156.
6. Marcus GM, Rosenthal DG, Nah G et coll. Acute effects of coffee consumption on health among ambulatory adults. *N Engl J Med* ; 2023 ; 388 (12) : 1092-100.
7. Wong CX, Cheung CC, Montenegro G et coll. Caffeinated coffee consumption or abstinence to reduce atrial fibrillation : the DECAF randomized clinical trial. *JAMA* ; 2025 : e2521056.
8. Goldfarb M, Tellier C, Thanassoulis G. Review of published cases of adverse cardiovascular events after ingestion of energy drinks. *Am J Cardiol* ; 2014 ; 113 (1) : 168-72.

Note de la rédaction. Ce texte a été écrit et révisé par l'Observatoire de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal. Il n'engage que ses auteurs.