



Café : des conseils pour notre vice?

Question clinique : La consommation de café a-t-elle une incidence sur la mortalité ou d'autres résultats sur la santé au sein de la population générale?

Conclusion : Selon des études de cohorte, la consommation de café est associée à une faible réduction possible de la mortalité. Bien que les données probantes ne permettent pas de recommander la consommation de café aux non-consommateurs, les consommateurs peuvent être rassurés quant au caractère apparemment inoffensif du café (sauf pendant la grossesse).

Données probantes

- Méta-analyse¹ de 21 études de cohorte regroupant 997 464 personnes vivant aux États-Unis, en Europe ou au Japon.
 - La plus vaste étude de cohorte² a suivi 402,260 Américains âgés de 50 à 71 ans pendant 14 ans.
 - La consommation de café a été associée à plusieurs facteurs de confusion (personnes plus susceptibles de fumer des cigarettes, de boire de l'alcool, d'être physiquement inactives et d'avoir une mauvaise alimentation).
 - Après ajustement pour les facteurs de confusion, les consommateurs de café (par rapport aux non-consommateurs) présentaient une réduction statistiquement significative de la mortalité globale :
 - Réduction relative du risque d'environ 15 % pour deux ou trois tasses par jour.
 - Aucune relation dose-réponse : le risque était semblable, que les personnes boivent une ou huit tasses par jour.
 - Les décès d'origine cardiovasculaire ont diminué, mais le taux de ceux causés par le cancer est demeuré inchangé.
- D'autres méta-analyses^{3,4} (y compris l'une de 36 études observationnelles regroupant 1 279 804 personnes³) a constaté des résultats semblables relativement aux événements cardiovasculaires et à la mortalité.

Contexte

- Comme le café décaféiné semble procurer les mêmes bienfaits pour la santé, l'effet bénéfique n'est peut-être pas attribuable à la caféine².
- Il y a des données probantes semblables au sujet de la consommation de thé⁵.
- Comme les données probantes découlent d'études de cohorte, elles ne peuvent montrer qu'une association (et non une relation de cause à effet) avec une réduction de la mortalité.
 - La réalisation d'un essai clinique randomisé de grande envergure est malheureusement peu probable.
 - Cependant, ces données semblent exclure un effet nocif cliniquement important.

- Taux de cancer : Certaines recherches laissent entendre que la consommation de café est associée à des taux moins élevés de certains cancers^{6,7}, tandis que d'autres études ne décèlent aucune association de ce genre⁷⁻¹⁰.
- La consommation de café est également associée à une réduction du risque de diabète¹¹ et de dépression¹².
- La consommation de café pendant la grossesse (surtout si elle est de quatre tasses par jour ou plus) accroît le risque de perte fœtale¹³. On doit avertir les femmes enceintes de ce risque possible.

Auteurs originaux G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Marco Mannarino, M.D., CCMF

Mise à jour :

Ricky Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR,
Pharm. D.

Révision :

G Michael Allan, M.D., CCMF

Conflit d'intérêts : Tous les auteurs consomment et apprécient le café.

Références

1. Crippa A, Discacciati A, Larsson SC, et al. Am J Epidemiol. 2014;180:763-775.
2. Freedman ND, Park Y, Abnet CC, et al. N Engl J Med. 2012;366:1891-1904.
3. Ding M, Bhupathiraju SN, Satija A, et al. Circulation. 2014;129:643-659.
4. Zhao Y, Wu K, Zheng J, et al. Public Health Nutrition. 2014;18:1282-1291.
5. Zhang C, Qin Y-Y, Wei X, et al. Eur J Epidemiol. 2015;30:103-113.
6. Yu X, Bao Z, Zou J, et al. BMC Cancer. 2011;11:96.
7. Turati F, Galeone C, La Vecchia C, et al. Ann Oncol. 2011;22:536-544.
8. Park C-H, Myung S-K, Kim T-Y, et al. BJU Int. 2010;106:762-769.
9. Turati F, Galeone C, Edefonti V, et al. Ann Oncol. 2012;23:311-318.
10. Zhang X, Albanes D, Beeson WL, et al. J Natl Cancer Inst. 2010;102:771-783.
11. Huxley R, Lee CMY, Barzi F, et al. Arch Intern Med. 2009;169:2053-2063.
12. Grosso G, Micek A, Castellano S, et al. Mol Nutr Res. 2016;60:223-234.
13. Li J, Zhao H, Song JM, et al. Int J Gynaecol Obstet. 2015;130:116-122.

Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse

toolsforpractice@cfc.ca. Les articles sont archivés à <https://gomainpro.ca/francais/tools-for-practice/>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.