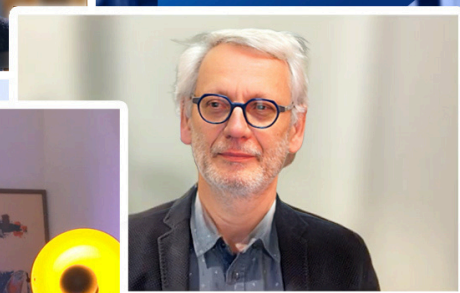


# Comment atteindre les objectifs de LDL-cholestérol dans le contexte des recommandations 2025 de l'ESC ?

**ATELIERS PRATIQUES**  
de Cardio-online



Ce FOCUS est réalisé par Cardio-online avec le soutien institutionnel de

# SOMMAIRE

**P.4**

Pour une évaluation rigoureuse et personnalisée du risque cardiovasculaire

**P.4**

Intégrer les nouveaux modificateurs de risque

**P.5**

La notion de « charge lipidique cumulée » et le dépistage précoce

**P.6**

Révision des seuils cibles selon le niveau de risque

**P.7**

Deux nouveaux groupes de patients identifiés

**P.7**

L'intensification immédiate en post-syndrome coronaire aigu

**P.8**

À l'ère de la combinaison précoce

**P.8**

Une nouvelle option thérapeutique pour la prise en charge de l'intolérance aux statines

**P.8**

L'éducation thérapeutique et l'alliance avec le patient

## “ L'ÉDITORIAL

Malgré les avancées significatives de la cardiologie préventive, le contrôle du risque cardiovasculaire, intimement lié à la charge lipidique, demeure un défi majeur de santé publique. L'actualisation, en septembre 2025, des recommandations de la Société Européenne de Cardiologie est une ressource importante pour permettre une prise en charge plus précoce, plus agressive et plus personnalisée des dyslipidémies.

L'atelier pratique organisé en mars 2026 par Cardio-online, auquel ont participé les Prs François Schiele, cardiologue au CHU de Besançon, Éric Bruckert, endocrinologue et lipidologue à Paris et le Dr Nabil Bouali, cardiologue au CHU de Poitiers et président du Collège des Cardiologues en Formation de la Société Française de Cardiologie, avait pour objectif de traduire ces recommandations en applications cliniques concrètes.

Constatant que l'atteinte des cibles de LDL-cholestérol reste largement insuffisante en Europe et en France, les intervenants ont souligné l'impératif de rompre avec l'inertie thérapeutique. Cette synthèse partage les points clés concernant l'évaluation personnalisée du risque cardiovasculaire, les cibles thérapeutiques à atteindre et les stratégies de prise en charge permettant de les atteindre. ■



Pr François Schiele,  
Cardiologue au CHU  
de Besançon



Pr Éric Bruckert,  
Endocrinologue et  
lipidologue à Paris



Dr Nabil Bouali,  
Cardiologue à Poitiers,  
Président du CCF

## Pour une évaluation rigoureuse et personnalisée du risque cardiovasculaire

La pierre angulaire de la prévention primaire est l'estimation précise du risque de morbi-mortalité cardiovasculaire à 10 ans. Dans les recommandations 2025 de l'ESC, le SCORE2, et le SCORE2-OP pour les patients âgés, ont remplacé les anciens outils, intégrant désormais non seulement la mortalité, mais aussi la morbidité cardiovasculaire globale. L'utilisation systématique de ce score permet de catégoriser le patient (risque faible, modéré, haut, très haut) avec une robustesse épidémiologique avérée.

Cette actualisation des recommandations introduit des modificateurs du risque, des éléments cliniques tels que l'obésité, le stress, les maladies inflammatoires chroniques, les antécédents gynécologiques, mais aussi des éléments biologiques tels que l'inflammation chronique évaluée par le dosage de la CRP ultra-sensible (avec une valeur seuil à 2 mg/L,

qui, en l'absence de pathologie infectieuse aiguë majeure significativement le risque d'événements athérothrombotiques) et la lipoprotéine(a) dont un taux supérieur à 50 mg/dl est associé à une augmentation du risque d'événements.

### Intégrer les nouveaux modificateurs de risque

La mesure calcique par scanner est aussi intégrée dans cette actualisation, dans le contexte de patients n'ayant pas fait d'événement cardiovasculaire, mais présentant un risque modéré pour lequel ce score peut permettre d'améliorer la classification et les objectifs de traitement (avec une recommandation de classe IIa, de niveau B). ■

### Risk modifiers for consideration beyond the risk estimation based on the SCORE2 and SCORE2-OP algorithms



#### Demographic/clinical conditions

- Family history of premature CVD (men: <55 years; women: <60 years)
- High-risk (e.g. Southern Asian) ethnicity
- Stress symptoms and psychosocial stressors
- Social deprivation
- Obesity
- Physical inactivity
- Chronic immune-mediated/inflammatory disorders
- Major psychiatric disorders
- History of premature menopause
- Pre-eclampsia or other hypertensive disorders of pregnancy
- Human immunodeficiency virus infection
- Obstructive sleep apnoea syndrome.

#### Biomarkers

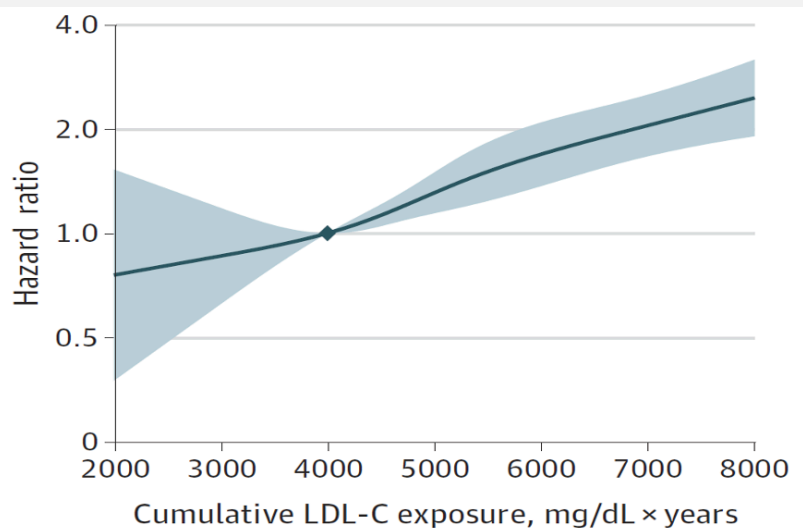
- Persistently elevated hs-CRP (>2 mg/L)
- Elevated Lp(a) [>50 mg/dL (>105 nmol/L)]

## La notion de « charge lipidique cumulée » et le dépistage précoce

S'éloignant d'une vision statique, les experts de cet atelier pratique plaident pour une compréhension dynamique du risque avec la notion de charge lipidique cumulée exprimée en cholestérol-années, un concept analogue aux paquets-années pour le tabac.

L'exposition prolongée, même à des taux modérément élevés de LDL-c dès le jeune âge, engendre un fardeau athéromateux lourd. Ce point renforce l'importance d'un dépistage très précoce de l'hypercholestérolémie familiale, qui est un modèle clinique illustrant les conséquences cardiovasculaires de cette exposition précoce. Ce dépistage précoce permet à la fois la mise en route d'un traitement hypolipémiant agressif dès l'enfance ou l'adolescence mais aussi le dépistage en cascades dans les familles. ■

TRAITER TÔT POUR LIMITER LE CUMUL DE LDL-C



- Étude sur 18 288 individus, suivis pendant 16 ans
- Le cumul au-delà de 4 000 mg/dL-année (soit 40 g-année) expose à un surrisque
- Le cumul LDL-c > 65 g-année = risque multiplié par 2

Source : Zhang JAMA Cardiol 2021 doi:10.1001/jamacardio.2021.3508

**ATELIERS PRATIQUES**  
de Cardio-online



Les **ATELIERS PRATIQUES**  
de Cardio-online en replay

# Révision des seuils cibles selon le niveau de risque

L'actualisation des recommandations européennes de l'ESC rappelle les quatre niveaux d'objectifs de LDL-c :

- inférieur à 1,16 g/l pour les patients à risque faible,
- inférieur à 1 g/l pour les patients à risque modéré,
- inférieur à 0,70 g/l pour les patients à haut risque,
- inférieur à 0,55 g/l pour les patients en prévention secondaire, à très haut risque.

Elles introduisent un nouveau seuil recommandé de LDL-c inférieur à 0,40 g/l pour les patients à risque extrême ayant fait un nouvel événement cardiovasculaire malgré un traitement hypolipémiant optimal. ■

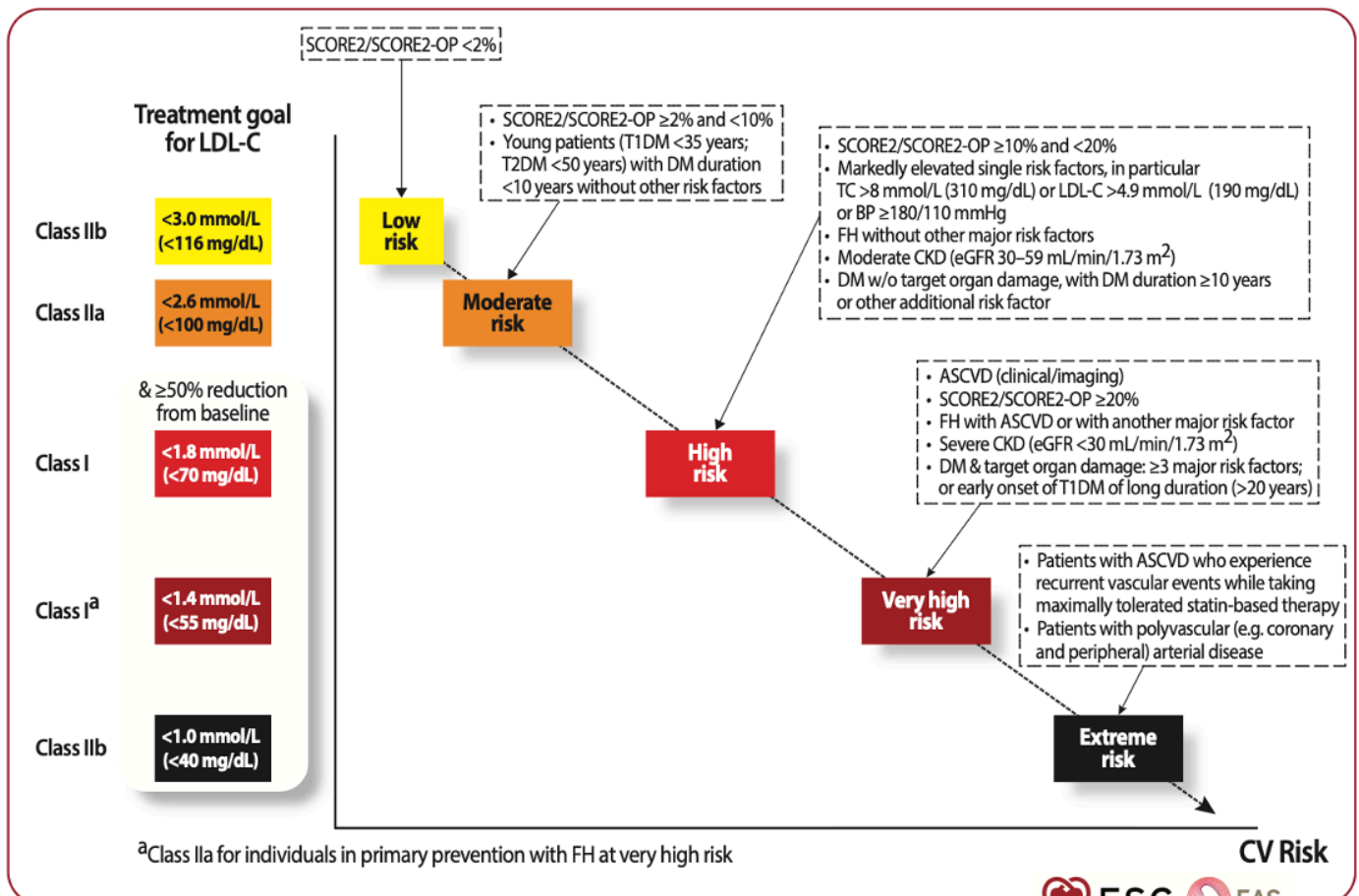
## LIRE OU VISIONNER, À VOUS DE CHOISIR !

Ce FOCUS est une version synthétique de l'atelier pratique « Comment atteindre les objectifs de LDL-cholestérol dans le contexte des recommandations 2025 de l'ESC ? »

Pour accéder au replay intégral de ce programme, scannez ce QR code :



## OBJECTIFS DE LDL-C SELON LES RECOMMANDATIONS ESC/EAS 2025



## Deux nouveaux groupes de patients identifiés

Pour les patients présentant un risque élevé de toxicité cardiovasculaire associée à un traitement anti-cancéreux par anthracyclines, un traitement par statine est recommandé (recommandation de classe IIa, de niveau B).

Pour les patients vivants avec le VIH, un traitement par statine est recommandé en prévention primaire à partir de 40 ans, ceci quel que soit leur niveau de risque cardiovasculaire.

### L'intensification immédiate en post-syndrome coronaire aigu

En cohérence avec les recommandations européennes sur la prise en charge du syndrome coronaire, la prise en charge lipidique préconisée dans ce contexte est d'emblée intensive avec l'instauration d'un traitement hypolipémiant de haute intensité durant l'hospitalisation index afin d'atteindre au plus vite l'objectif d'un LDL-c inférieur à 0,55 g/l. ■

### New Recommendations (4)



Recommendations	Class	Level
<b>Recommendations for lipid-lowering therapy in patients with acute coronary syndromes</b>		
Intensification of lipid-lowering therapy during the Index ACS hospitalization is recommended for patients who were on any lipid-lowering therapy before admission in order to further lower LDL-C levels.	I	C
Initiating combination therapy with high-intensity statin plus ezetimibe during index hospitalization for ACS should be considered in patients who were treatment-naïve and are not expected to achieve the LDL-C goal with statin therapy alone.	IIa	B

# CONCOURS CAS CLINIQUES

4<sup>ÈME</sup> ÉDITION 2026-2027

## Soumettez votre cas !

Plus d'informations sur [Cardio-online.fr](https://www.cardio-online.fr)

## À l'ère de la combinaison précoce

DIMINUTION RELATIVE MOYENNE DU LDL-C SELON LES TRAITEMENTS ET LEURS ASSOCIATIONS

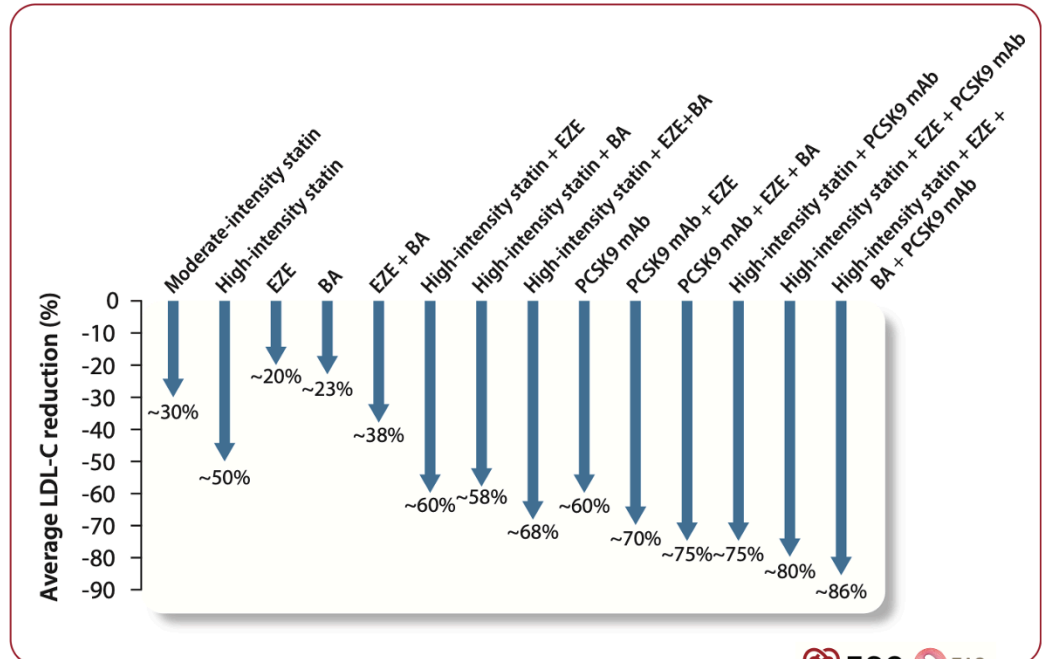
L'atteinte des objectifs de prévention secondaire nécessite l'utilisation d'une statine de forte intensité à dose élevée (atorvastatine 40-80 mg ou rosuvastatine 10-20 mg) en combinaison à l'ézétimibe.

Cette combinaison est aujourd'hui encouragée de manière précoce.

### Une nouvelle option thérapeutique pour la prise en charge de l'intolérance aux statines

L'intolérance aux statines reste une réalité clinique qui freine l'atteinte des objectifs thérapeutiques. Bien qu'elle survienne à la même incidence dans les groupes placebo et les groupes recevant une statine dans les essais randomisés, sa réalité clinique suggère une participation significative d'un effet nocébo dans sa survenue. Dans la pratique cardiologique, la gestion de cette intolérance ressentie va souvent nécessiter une adaptation du traitement, initialement au travers d'une réduction de dose ou d'un changement de statine puis avec un changement éventuel de classe thérapeutique.

Pour les patients restant intolérants aux statines malgré les essais de changement ou de réduction de dose, l'acide bempédoïque est une avancée thérapeutique introduite dans l'actualisation des recommandations de l'ESC.



ESC EAS

L'acide bempédoïque est une prodrogue pré-statine dépourvue d'effet indésirable musculaire qui fait l'objet d'une recommandation de classe I et de niveau B pour ces patients intolérants aux statines. Utilisé seul, l'acide bempédoïque permet une baisse d'environ 23 % du LDL-c et d'environ 38 % en combinaison avec l'ézétimibe.

### L'éducation thérapeutique et l'alliance avec le patient

Convaincre le patient de l'importance du risque cardiovasculaire associé au LDL-cholestérol est un élément clé de son éducation thérapeutique. Les objectifs ainsi que les moyens thérapeutiques qui lui sont proposés doivent lui être expliqués.

Une communication claire sur ses objectifs et ses moyens doit être mise en place entre les différents professionnels de santé qui le prennent en charge. Elle permet d'éviter la perte de temps durant la phase de titration nécessaire à l'atteinte de l'objectif personnel du patient et d'améliorer la compréhension ainsi que l'observance sur le long terme. ■

## CONCLUSION

Cet atelier pratique réalisé par Cardio-online en mars 2026 autour de l'actualisation des recommandations de l'ESC concernant la gestion des dyslipidémies, en septembre 2025, délivre un message sans équivoque : la cardiologie moderne n'a plus le droit d'être contemplative face à un LDL-cholestérol en dehors des objectifs.

En associant une évaluation du risque personnalisée (SCORE2, charge lipidique cumulée, modificateurs du risque cliniques et biologiques) à une pharmacopée de plus en plus large (statines

« PROTÉGER LE PATIENT, C'EST LE TRAITER FORT, LE TRAITER TÔT, ET MAINTENIR LE CAP SUR LA DURÉE. »

de haute intensité, ézétimibe, inhibiteurs de PCSK9, acide bempédoïque), le praticien dispose de tous les leviers nécessaires.

Le passage à des combinaisons thérapeutiques précoces, couplé à une lutte contre l'inertie clinique et à une synergie ville-hôpital, forme un bouclier efficace pour neutraliser le risque cardiovasculaire résiduel.

Protéger le patient, c'est le traiter fort, le traiter tôt, et maintenir le cap sur la durée. ■



Société Française de Cardiologie

Devenir membre de la SFC, c'est s'engager au sein d'une communauté professionnelle, à vos côtés pour **vous informer et vous accompagner dans vos projets** de communication, de formation et de recherche.



Les membres de la SFC ont accès à de nombreux avantages exclusifs :

- Intégrer la communauté de sa spécialité
- Participer aux JESFC à un tarif préférentiel
- Recevoir les revues d'expression de la SFC
- Candidater aux prix et bourses
- Bénéficier d'un accès complet à Cardio-online
- S'assurer une affiliation à l'ESC
- Avoir accès à l'actualité en cardiologie
- Diffuser ses offres d'emploi

Devenez membre !



[www.sfcario.fr](http://www.sfcario.fr)

---

Cardio-online est la plateforme digitale d'information et d'éducation de la Société Française de Cardiologie.

Europa Digital & Publishing  
19, allées Jean Jaurès  
31000 Toulouse  
France

Directeur de la publication :  
Frédéric Doncieux

Rédacteur en chef :  
Pr Albert Hagège

Un dossier coordonné par le Pr François Schiele, préparé et réalisé par le Dr Pierre Delahousse, avec la participation du Pr Eric Bruckert, du Dr Nabil Bouali et du Pr François Schiele.

Mise en page et graphisme :  
Marion Jort  
Fabien Pichard  
Vaïtua Van Dac

Ce document a été réalisé en toute indépendance et sous la seule responsabilité des auteurs, du coordonnateur et du directeur de la publication, qui sont garants de l'objectivité de l'information délivrée. Le Comité Éditorial de Cardio-online est consultable en [cliquant ici](#).

L'objectif de ce document est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche. Les données présentées sont susceptibles de ne pas être validées par la commission d'Autorisation de Mise sur le Marché, et ne doivent donc pas être mises en pratique. Certaines données publiées dans ce projet de l'éditeur peuvent ne pas avoir été validées par les Autorités Françaises.

Copyright © Europa Digital & Publishing 2026

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction ou transmise, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur Europa Digital & Publishing.

Toute demande relative à une reproduction en dehors du cadre ci-dessus doit être adressée à Europa Digital & Publishing à l'adresse [contact@cardio-online.fr](mailto:contact@cardio-online.fr).

*Au cœur des patients,*



**JESFC**  
**2027**



**13-15 janvier**  
**Palais des Congrès de Paris**

Retrouvez toute l'actualité des JESFC  
sur [sfcardio.fr](http://sfcardio.fr) et [cardio-online.fr](http://cardio-online.fr)

**#JESFC**