

N°40

Février 2026

# LA LETTRE DE LA NSFA

La NSFA vous propose une sélection d'articles et fait le point sur l'actualité de la Société, avec les dates-clés de notre agenda



## LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE DE LA FEMME EN 2026

1) [HTTPS://SANTE.GOUV.FR/ACTUALITES-PRESSE/ACTUALITES-DU-MINISTERE/ARTICLE/200-FEMMES-DECEDENT-CHAQUE-JOUR-EN-FRANCE-D-UNE-MALADIE-CARDIOVASCULAIRE](https://SANTE.GOUV.FR/ACTUALITES-PRESSE/ACTUALITES-DU-MINISTERE/ARTICLE/200-FEMMES-DECEDENT-CHAQUE-JOUR-EN-FRANCE-D-UNE-MALADIE-CARDIOVASCULAIRE)

2) [FONTAINE ET AL. CARDIOVASC RES 2025, 121\(10\):1551-1565.](#)

« La femme est l'avenir de l'Homme » écrivait Aragon, mais la médecine a mis du temps à s'en apercevoir. Au XIX<sup>e</sup> siècle, Semmelweis à travers les premières observations d'inspiration épidémiologique, démontait les bénéfices criants de l'asepsie pour éviter la fièvre puerpérale, c'est-à-dire l'endométrite infectieuse après accouchement, mortelle à l'époque, bien avant la découverte des antibiotiques. Au XX<sup>e</sup> siècle, les études conduites à Framingham démontrent que les femmes sont protégées des maladies cardiovasculaires par rapport aux hommes, puis l'étude conduite chez les infirmières américaines qu'un traitement hormonal pourrait diminuer de 50% le risque d'infarctus du myocarde. Mais en 2002, l'étude de la Women Health Initiative « démontre » l'inverse, à savoir qu'un traitement hormonal augmente le risque coronarien, aboutissant à discréditer durablement le traitement estrogénique. Cependant, cinq ans plus tard, à une époque où les USA prenaient encore leur temps, l'analyse des résultats en fonction de l'âge des patientes révèle que ce

sur-risque est entièrement imputable au sous-groupe des femmes : a) âgées de plus de 70 ans à l'inclusion dans l'étude et b) prenant le progestatif très particulier utilisé aux USA (acétate de medroxyprogésténone) pour contrer au niveau de l'endomètre les effets des estrogènes. Il est bien admis actuellement que les effets de ce progestatif de synthèse sont très différents de ceux induits par la progestérone naturelle utilisée en France.

Plus de 20 ans après, où en sommes-nous ? Une réelle attention est maintenant portée aux maladies cardiovasculaires de la femme. Une femme meurt toutes les 7 minutes en France d'une maladie cardiovasculaire (infarctus, accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire...), soit 5 fois plus que par cancer du sein. Pourtant, 8 décès sur 10 liés aux maladies cardiovasculaires pourraient être évités. Sous l'impulsion de Claire Mounier-Véhier et de la Fondation Agir pour le Cœur des Femmes, de nombreuses initiatives visent à sensibiliser, alerter, anticiper et agir sur les spécificités des maladies cardiovasculaires chez les femmes (1). En effet, leurs symptômes et facteurs de risque diffèrent souvent de ceux des hommes, ce qui justifie une attention particulière. Ces actions permettent ainsi aux femmes de bénéficier pleinement des progrès réalisés dans la prévention, le diagnostic et le traitement de ces maladies.

Quant au traitement hormonal, plus encore qu'ailleurs, l'évaluation du rapport bénéfice / risque de la prise d'estrogènes à la ménopause est difficile, car le bénéfice incontestable sur les symptômes du climatère est à mettre en balance avec l'augmentation du risque de cancer du sein... De plus, la protection artérielle conférée par la prise d'estrogènes entre 50 et 60 ans, que beaucoup de spécialistes admettent maintenant, n'est pas prise en compte dans l'évaluation du rapport bénéfice / risque. Or, ce bénéfice en termes de prévention cardio-vasculaire pourrait être important, mais les preuves directes font défaut...

Faute de nouvelles études cliniques, trop coûteuses et trop complexes à concevoir, trop risquées pour l'industrie pharmaceutique qui déserte à la fois le champ de l'endocrinologie et du cardiovasculaire, les modèles animaux expérimentaux restent essentiels pour étudier les différences entre les sexes et l'interaction complexe entre facteurs génétiques, endocriniens et environnementaux. Dans ces études, une attention toute particulière devrait être apportée à l'effet de l'âge, à la prise en compte des différences d'espèces, mais aussi des biais imputables aux lignées génétiques « pures » qui abolissent la diversité allélique, base de la reproduction sexuée.

Aujourd'hui, les femmes et les soignants en sont réduits à un dialogue délicat débouchant, ou pas, sur la prise d'estrogènes à la ménopause. Ces hormones présentées il y a 50 ans comme une fontaine de jouvence, puis diabolisées à outrance par l'étude de la WHI. Pourtant, les œstrogènes restent un élément précieux de l'arsenal thérapeutique qu'il convient d'utiliser au mieux en fonction de l'évaluation du rapport bénéfice / risque, au prorata de la compréhension de la physiologie de la femme qui avance en âge... (2).

Coralie Fontaine, Anna Gosset et Jean François Arnal

---

## LES ACTUALITÉS DE LA NSFA

---

### L'hypercholestérolémie familiale protocole national de diagnostic et de soins



**L'hypercholestérolémie familiale (HF)** homozygote (HFFo) est une maladie génétique rare provoquant une hypercholestérolémie majeure (LDL cholestérol entre 4 et 12 g/L) dès la naissance et entraînant la formation rapide de plaques d'athérome qui, en l'absence d'un diagnostic dans les premières années de la vie, **engage le pronostic vital de manière précoce**. Dès que le diagnostic est suspecté l'enfant doit être adressé à un centre dédié pour une **prise en charge (PEC)** spécialisée sans délai et un suivi par des équipes multidisciplinaires.

**Le Centre d'Expertise des Dyslipidémies RAres (CEDRA), vient de mettre en place un protocole national de diagnostic et de soins (PNDS)** afin d'expliquer aux professionnels concernés la PEC diagnostique et thérapeutique optimale actuelle et le parcours de 8 soins particulier d'un patient atteint d'HFFo. Il a pour but **d'optimiser et d'harmoniser** la PEC et le suivi de cette maladie rare sur l'ensemble du territoire. Ce PNDS est également destiné à servir de **référence au médecin traitant**, en concertation avec le médecin spécialiste du CEDRA, pour établir le protocole de soins conjointement avec le médecin conseil et le patient.

# Dialogue cœur-rein : Conséquences à long terme des événements cardio-rénaux aigus et stratégies thérapeutiques

## Webinar NSFA

DIALOGUE CŒUR-REIN :  
CONSÉQUENCES À LONG TERME DES  
ÉVÉNEMENTS CARDIO-RÉNAUX AIGUS  
ET STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES



3 février 2026  
17h30 - 19h00



« CONSÉQUENCES À LONG TERME D'UN ÉVÉNEMENT CARDIO-RÉNAL AIGU : CONCEPT D'EFFET PAPILLON »

Pr. Nans FLORENS

Service de Néphrologie, Dialyse,  
Transplantation – Hôpitaux Universitaires  
de Strasbourg.  
Laboratoire d'Immuno-Rhumatologie  
Moléculaire, INSERM UMR 1109,



« LA RÉVOLUTION DE LA PROTECTION CARDIO-RÉNALE : SGLT2i, GLP1-RA ET AU-DELÀ ? »

Pr. Sébastien RUBIN

Service de Néphrologie, Transplantation,  
Dialyse et Aphérèses  
INSERM U1034, Biologie des Maladies  
Cardiovasculaires, Univ. Bordeaux,Pessac



MODÉRATEUR

Pr. Philippe BOUCHER

INSERM 1109, Université de Strasbourg



La première présentation sera consacrée aux conséquences à long terme des événements cardio-rénaux aigus, en s'inscrivant dans une approche bidirectionnelle du continuum cœur-rein, selon deux axes. Le premier axe explorera l'impact rénal aigu sur le cœur, en particulier le rôle de l'insuffisance rénale aiguë comme facteur de risque cardiovasculaire majeur, y compris chez les patients atteints de maladie rénale chronique ou chez les transplantés rénaux. Le second axe s'intéressera à l'effet des événements cardiaques aigus sur le rein, en dépassant le cadre classique du syndrome cardio-rénal de type 1. La seconde présentation s'intéressera au changement de paradigme majeur, où la néphroprotection, qui s'est jusqu'alors essentiellement résumée au contrôle de la pression artérielle et au blocage du système rénine-angiotensine, ne vise plus seulement à ralentir une dégradation, mais à modifier activement le pronostic cardio-vasculaire et rénal des patients. Elle naviguera au cœur de cette révolution thérapeutique, au travers du décryptage des mécanismes d'action à l'interface entre métabolisme, inflammation et hémodynamique rénale, mais également au travers du rôle des SGLT2i, des GLP1-RA et des MRAs non stéroïdiens.

**Inscription gratuite mais obligatoire**

## 20ème congrès annuel de la NSFA



Le 20ème congrès de la NSFA aura lieu du 24 au 26 juin 2026 à Biarritz. En attendant l'ouverture des inscriptions, retrouvez le programme du congrès sur notre site internet.

[En savoir plus](#)

## Recrutement d'une cohorte de patients diabétiques de type 1



Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune caractérisée par une destruction par les lymphocytes T des cellules bêta pancréatiques responsables de la production d'insuline. Le déficit en insuline qui en résulte induit dès le plus jeune âge une hyperglycémie qui conduit entre autres à des lésions vasculaires. Le diabète augmente en particulier le risque d'athérosclérose, d'infarctus du myocarde (risque augmenté de 3 à 5 fois), d'AVC ou encore d'artérite des membres inférieurs. Le diabète affecte également les petits vaisseaux qui nourrissent les reins, les nerfs des membres inférieurs et la rétine et augmente le risque d'insuffisance rénale. Si de récentes avancées présagent de nouveaux traitements contre la diabète de type 1 par thérapie cellulaire (liens [ici](#) et [ici](#)), la prise en charge actuelle implique l'administration régulière d'insuline, qui limite les complications mais ne les prévient pas complètement.

La [cohorte SFDT1](#) recrute des personnes vivant avec un diabète de type 1, adultes et enfants de plus de 6 ans. L'objectif de cette cohorte à l'initiative de la Société Francophone du Diabète est d'inclure à terme 10 000 patients suivis sur 10 ans afin de mieux comprendre le fardeau quotidien que représente cette maladie.



Le 94ème congrès de l'EAS aura lieu du 24 au 27 mai 2026, à Athènes en Grèce.

Retrouvez le programme complet sur le [site de l'EAS](#).

[En savoir plus](#)

---

## Appels à projets 2026 de la Fédération Française de Cardiologie.



La Fédération Française de Cardiologie a lancé ses appels à projets pour l'année 2026. Date limite de dépôt des lettres d'intention : le **16/03/2026 avant minuit**, uniquement par la plateforme [Synto](#).

[En savoir plus](#)

# 10th European Workshop on Lipid Mediators



Le [10ème European Workshop on Lipid Mediators](#), organisé par l'ESLM (Société Européenne des Médiateurs Lipidiques) et le GREMI (Groupe français de Recherche et d'Etude des Médiateurs de l'Inflammation), aura lieu à l'Institut Pasteur, à Paris, du 1er au 3 juillet 2026.

Vous avez jusqu'au **1er mai** pour soumettre vos résumés d'articles.

[\*\*Soumettre un résumé\*\*](#)