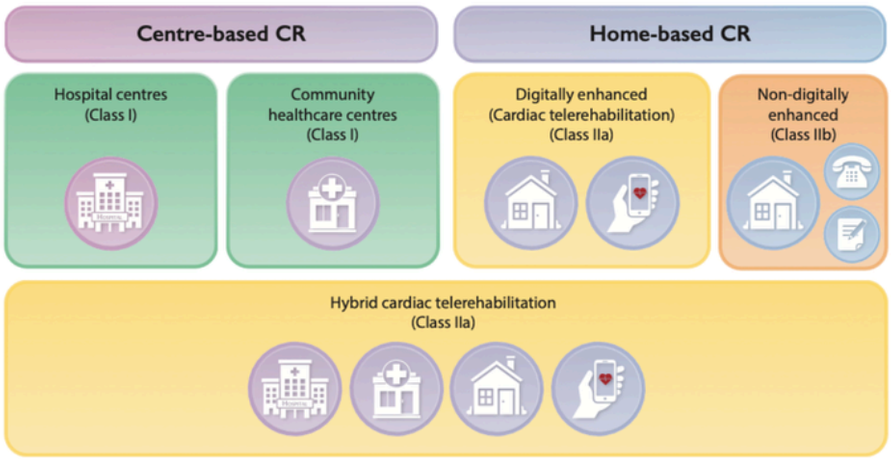
EUROPEAN HEART JOURNAL 2026 · PREMIÈRES GUIDELINES ESC DÉDIÉES

La téléréadaptation cardiaque entre dans les recommandations officielles de l'ESC

Les guidelines ESC 2026 consacrent la téléréadaptation cardiaque (TRC) comme alternative validée à la réadaptation en centre, avec un niveau de preuve élevé pour une large gamme de cardiopathies.

MODES DE DÉLIVRANCE RECONNUS PAR L'ESC



*"La TRC doit être proposée comme **une alternative valide à la réadaptation en centre** pour les patients éligibles." — ESC 2026*

LES DEUX TYPES DE PARCOURS TRC

L'ESC reconnaît deux modalités de téléréadaptation cardiaque, toutes deux en classe IIa (B1), à côté du parcours en centre (classe I).

PARCOURS 1 — IIa B1

TRC (Modèle Walk Hop)

Programme intégralement réalisé à domicile mais systématiquement précédé d'une initiation en centre (test d'effort, stratification du risque).

- Séances d'exercice supervisées à distance - vidéo individuelle ou en groupe
- Monitoring par capteurs connectés (FC, ECG,...)

PARCOURS 2 — IIa B1

TRC hybride (Modèle Read'hy)

Alternance de séances en centre et de séances à domicile.

- Séances en centre : exercice supervisé + éducation thérapeutique
- Séances à domicile : exercice autonome avec remontée de données

Sources — ESC Guidelines on Cardiac Rehabilitation, European Heart Journal 2026

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES À LA TÉLÉRÉADAPTATION COMME MODALITÉ DE DÉLIVRANCE

Coronaropathie (SCA/SCC, post-ICP ou pontage) — IIa B1

Insuffisance cardiaque — IIa B1

Fibrillation atriale — IIa B2

Cardiopathie congénitale de l'adulte — IIa B2

Recommendation Table 29 — Recommendations for the delivery of cardiac rehabilitation (see Evidence Table 29)

Recommendations	Class[a]	Level[b]
Centre-based CR is recommended in patients with an indication for CR to improve health outcomes.[53,113,310,600]	I	B1
Inpatient CR is recommended in high risk and/or clinical unstable patients with cardiac diseases[c] to improve physical and mental functioning, optimize medical therapy, and manage comorbidities.[52,598,599]	I	C
CTR or hybrid CTR should be considered as alternatives to centre-based CR in patients with acute and chronic coronary syndromes (including those post-PCI or post-CABG) to improve physical functioning (exercise capacity), HRQoL, and risk factor control.[556,567,589,591,603]	IIa	B1
CTR or hybrid CTR should be considered as alternatives to centre-based CR in patients with HF to improve physical functioning (exercise capacity and 6MWD) and HRQoL.[93,590]	IIa	B1
CTR or hybrid CTR should be considered in adult patients with congenital heart disease and impaired cardiorespiratory fitness to improve physical functioning (exercise capacity, BMI) and HRQoL.[58]	IIa	B2
CTR or hybrid CR should be considered as alternatives to centre-based CR in patients with AF to improve functioning and HRQoL, as well as to reduce AF recurrence, symptom burden, and episode duration.[59]	IIa	B2
CTR or hybrid CR should be considered as alternatives to centre-based CR in patients with cancer during or after cardiotoxic therapies to improve physical functioning (VO_2peak and physical activity levels).[602]	IIa	B2
Patient-centred CR, integrating various modes of delivery (face-to-face, virtual, and/or remote), should be considered for all patients with a CR indication, to improve participation (enrolment and adherence), better meet patients' needs, and promote health equity.[29,592]	IIa	C
Home-based CR without support of digital technologies may be considered as an alternative to centre-based CR in non-high-risk patients with an indication for CR to improve health outcomes.[589,604]	IIb	B1
CTR or hybrid CR may be considered as alternatives to centre-based CR in patients with valvular heart disease after interventional or surgical therapies to improve physical functioning (exercise capacity) and HRQoL.[566]	IIb	B2
CTR or hybrid CR may be considered as alternatives to centre-based CR in patients with CIEDs (particularly those with ICD functionality) to improve physical functioning (exercise capacity) and reduce alerts from remote monitoring.[61,147,605,606]	IIb	B2

© ESC 2026

ENSWEET · TÉLÉRÉADAPTATION CARDIAQUE

Ensweet conçoit la téléréadaptation exactement comme l'ESC la recommande.

Ensweet Cardio — Dispositif médical de téléréadaptation cardiaque cliniquement validé.

Nos solutions s'intègrent au parcours de soins, avec un suivi de l'adhérence, de la progression et de la sécurité en temps réel — conformément aux standards ESC 2026.

Ensweet Cardio est un dispositif médical. Ce dispositif est un produit de santé réglementé, qui porte, au titre de la réglementation, le marquage CE selon la Directive Européenne 93/42/CEE et le Règlement 2016/679. Il est en cours de transition vers le nouveau règlement 2017/745. Nous sommes certifiés par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) pour la conformité de notre dispositif sous le numéro : GUWPKISMOV. De plus, nous respectons les réglementations en vigueur concernant le RGPD. ENSWEET Cardio est destiné à être utilisé pour les programmes de réadaptation cardiaque hybride et à domicile. La population concernée par la réadaptation cardiaque inclut les patients avec des maladies cardiovasculaires ou les patients ayant subi une intervention chirurgicale cardiaque. Lire attentivement la notice du dispositif avant toute utilisation. Demandez conseil à votre cardiologue. Date d'élaboration Septembre 2026.

Sources — ESC Guidelines on Cardiac Rehabilitation, European Heart Journal 2026