

LU POUR VOUS Semaine trop chargée, j'irai faire un petit col à vélo ce weekend...

Cet article s'intéresse à l'association entre l'activité physique intense et ciblée sur le week-end (API-WE) et la mortalité, toutes causes confondues, cardiovasculaire et due au cancer. Elle compare ce type d'activité physique avec une activité

physique plus régulière (≥ 3 x par semaine) «actif régulier» (AR). Dans une cohorte (États-Unis) de $n = 350\,978$, on a procédé à un suivi pendant 10,4 ans (3,6 millions personnes/année), comparant les actifs (> 150 minutes/semaine) et

les inactifs (< 150 min/semaine). Les actifs étaient séparés en deux groupes: API-WE (≤ 2 sessions/semaine) et AR (≥ 3 sessions/semaine). Une étude des sous-groupes selon la durée des sessions et le pourcentage d'exercice intense a aussi été effectuée. Les résultats montrent que la différence du hazard ratio entre le groupe API-WE et le groupe des inactifs (groupe de référence) n'est pas statistiquement significative pour les mortalités (toutes causes, cardiovasculaire, due au cancer). Inversement, ce même hazard ratio est clairement statistiquement inférieur pour le groupe AR comparé au groupe des inactifs pour toutes les mortalités. Cependant, lorsque le nombre d'heures de sport est ajouté dans les analyses, on ne trouve pas de différences entre les deux groupes d'actifs (API-WE ou AR), ce qui laisse sous-entendre que ce n'est pas le fait de pratiquer du sport de manière régulière ou intensive

qui influence la mortalité, mais plutôt le nombre d'heures de sport. **Commentaire:** au vu de ces résultats et des évidences sur le sujet, il conviendrait de continuer à encourager nos patients à pratiquer du sport en première intention plusieurs fois par semaine. Cependant, si cela n'est pas possible, une pratique intense concentrée sur le week-end semblerait constituer une bonne alternative en deuxième intention.

Dr Constantin Bondolfi
Unisanté, Lausanne

Coordination: Dr Jean Perdrix,
Unisanté (jean.perdrix@unisanté.ch)

dos Santos M, et al. Association of the "WeekendWarrior" and Other Leisure-time Physical Activity Patterns With All-Cause and Cause-Specific Mortality: A Nationwide Cohort Study. *JAMA Intern Med.* 2022;182(8):840-8. DOI:10.1001/jamainternmed.2022.2488.



© istockphoto/simonkr

CARTE BLANCHE

QUEL EST LE COMBLE POUR...



Dre Margaux Saudan
Médecin-assistante
margauxsaudan@gmail.com

Dans la compétition des tâches inconfortables du-de la médecin-assistant-e travaillant au sein d'une unité d'hospitalisation du domaine privé, l'administratif de type asséculoologique se positionne sur les plus hautes marches du podium. Démunis de boule de cristal ou de don de voyance, nous sommes souvent

astreints à demander une prolongation d'hospitalisation. En effet, l'assurance-maladie complémentaire accepte une durée d'hospitalisation initiale et, dès l'instant où l'échéance est dépassée, il est de notre devoir de remplir une demande de prolongation d'hospitalisation, avec le motif d'hospitalisation et la raison de la prolongation (par exemple, une complication). Généralement remplies de manière succincte, un bon nombre de ces requêtes finissent avec l'exigence de la réception de la lettre de sortie. Il y a quelques mois, je me suis retrouvée face à une assurance-maladie complémentaire dans une situation fâcheuse, frôlant le paroxysme de l'absurde. En effet, une patiente entièrement

rétablie refusait catégoriquement de rentrer chez elle. Toutes les propositions de notre part de transfert dans un établissement de convalescence, un lieu d'attente de mise en

placement ou une unité d'accueil temporaire de répit ont été sèchement refusées. Elle exigeait une chambre dans un établissement médicosocial bien précis, pour y rejoindre



© istockphoto/megaflopp