



## Les 5 Outils de la pratique les plus populaires de 2022

1. Qu'est-ce qui aide à diagnostiquer les infections urinaires non compliquées symptomatiques chez les femmes adultes<sup>1</sup>?
  - **Conclusion :** En général, les symptômes individuels et la présence de leucocytes lors des analyses d'urine ne sont pas très utiles pour l'établissement du diagnostic. La présence de nitrites augmente la probabilité d'infection urinaire, mais leur absence ne veut pas dire grand-chose. Environ 60 % des femmes qui se présentent aux soins primaires avec une infection urinaire possible en sont vraiment atteintes (avant une anamnèse, un examen physique ou des analyses quelconques). Il est probable qu'on passe à côté de cas avec la réalisation d'une seule culture d'urine, ce qui signifie que la prévalence est encore plus grande.
2. Les antihistaminiques oraux soulagent-ils les symptômes chez les adultes atteints de rhinosinusite allergique<sup>2</sup>?
  - **Conclusion :** Par rapport au placebo, les antihistaminiques oraux atténuent de ~10-30 % les symptômes de rhinosinusite sur 2-12 semaines. Tous les antihistaminiques semblent être d'efficacité comparable. Plus de patients sous corticostéroïdes intranasaux (~78 %) obtiennent une amélioration modérée ou supérieure par rapport aux patients sous antihistaminiques (~58 %). Il ne semble pas y avoir de différence pertinente entre les antihistaminiques et les antagonistes des récepteurs des leucotriènes ou l'ajout d'un antihistaminique aux corticostéroïdes intranasaux.
3. Quels médicaments réduisent les décès ou les hospitalisations chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque (IC) avec fraction d'éjection préservée ou légèrement réduite (FE > 40 %) <sup>3</sup>?
  - **Conclusion :** Chez les patients atteints d'IC avec FE > 40 %, seuls les antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes (ARM) et les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) réduisent les hospitalisations pour IC, et aucun n'a montré

réduire les décès. Par rapport au placebo, une hospitalisation pour IC est évitée pour chaque 41 patients sous ARM pendant ~3 ans, ou pour chaque 32 patients sous iSGLT2 pendant ~2 ans.

4. Chez les patients atteints d'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), le traitement d'association par alpha-bloquant et inhibiteur de la 5 $\alpha$ -réductase est-il plus efficace que les alpha-bloquants seuls<sup>4</sup>?
  - **Conclusion :** Dans le meilleur des cas, l'ajout aux alpha-bloquants d'un inhibiteur de la 5 $\alpha$ -réductase réduit le nombre d'hommes qui ont une progression clinique (5 % c. 10 % sous alpha-bloquants seuls) et le nombre qui nécessite la chirurgie (2 % c. 8 % sous alpha-bloquants seuls). Les effets indésirables liés aux médicaments passent de 19 % sous alpha-bloquants seuls à 28 % sous l'association.
5. Quelles sont l'efficacité et l'innocuité des dispositifs intra-utérins (DIU) au lévonorgestrel et au cuivre T380A pour prévenir les grossesses au-delà de la durée d'utilisation recommandée<sup>5</sup>?
  - **Conclusion :** S'il est impossible ou indésirable de remplacer un DIU au lévonorgestrel à 52 mg ou au cuivre T380A à la fin de sa durée d'utilisation approuvée, de petites études observationnelles ont montré que leur efficacité et innocuité étaient comparables pendant deux ans supplémentaires, avec peu de données au-delà. Les lignes directrices proposent qu'il est raisonnable de reporter le remplacement d'un DIU pendant jusqu'à 12 mois dans le cadre d'une discussion éclairée avec la patiente.

## RÉFÉRENCES

1. Young J, Thomas B, Allan GM. La prise d'un rendez-vous urgent pour une infection urinaire constitue-t-elle le meilleur signe de la présence de celle-ci? Outils de la pratique n° 324. Publication en ligne. Publié le 3 octobre 2022. Lien : [https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1664574318\\_tfp324\\_dxuti\\_fr.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1664574318_tfp324_dxuti_fr.pdf)
2. Thomas B, Train A, Allan GM. Antihistaminiques contre la rhinosinusite allergique : Atchoo-oisir le bon traitement. Outils de la pratique n° 317. Publication en ligne. Publié le 13 juin 2022. Lien : [https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1655929458\\_tfp317\\_antihistaminefr-revised.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1655929458_tfp317_antihistaminefr-revised.pdf)
3. Turgeon RD, Dugré N, Kolber MR. Médicaments contre l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection préservée ou légèrement réduite : cœur brisé ou cœur battant? Outils de la pratique n° 310. Publication en ligne. Publié le 7 mars 2022. Lien : [https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1646589127\\_tfp310\\_hfpeffr.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1646589127_tfp310_hfpeffr.pdf)
4. Braschi E, Kolber MR. Pipi au tapis : Agents d'association contre l'hypertrophie bénigne de la prostate. Outils de la pratique

## AUTEURS

### L'équipe PEER

*Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.*

n° 316. Publication en ligne. Publié le 30 mai 2022. Lien :

[https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1653680179\\_tfp316\\_bphcombofr.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1653680179_tfp316_bphcombofr.pdf)

5. Baragar I, Kirkwood J, Paige A, Potter J. Emploi prolongé des dispositifs intra-utérins. Doivent-ils rester ou sortir? Outils de la pratique n° 308. Publication en ligne. Publié le 7 février 2022.

Lien : [https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1643999371\\_tfp308\\_iudfr.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1643999371_tfp308_iudfr.pdf)

---

**OUTILS DE LA PRATIQUE  
RENDU POSSIBLE PAR**



---

**EN PARTENARIAT AVEC**



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@cfpc.ca](mailto:toolsforpractice@cfpc.ca). Les articles sont archivés à [www.toolsforpractice.ca](http://www.toolsforpractice.ca).

*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.*