

FC GRATUITE POUR ATP

Coin Technipharm FC est le premier et seul programme national au Canada de formation continue par correspondance spécialement conçu pour les ATP. Il vous est présenté par les éditeurs de *Pharmacy Practice*, qui offrent depuis 10 ans des cours de formation continue aux pharmaciens. *Coin Technipharm FC* est commandité par une généreuse subvention de Novopharm. Un cours paraîtra dans chaque numéro de *Coin Technipharm*, publié dans *L'actualité pharmaceutique et Pharmacy Practice* en anglais. Télécharger les anciens numéros sur le site www.novopharm.com

Directives

1. Après avoir lu attentivement cette leçon, examinez chaque question et choisissez une seule réponse qui vous semble correcte. Entourez la lettre correspondante sur la carte-réponse ci-jointe.
2. Remplissez la carte et renvoyez-la par la poste ou télécopiez-la à Mayra Ramos au (416) 764-3937.
3. Vous recevrez une note en fonction des réponses sur la carte et vos résultats vous seront communiqués par écrit par *Coin Technipharm*.
4. Pour réussir, il faut obtenir une note de 70 % (7 réponses correctes sur 10). Dans ce cas, vous recevrez 1 UFC.

Les résultats de cette leçon vous parviendront dans six à huit semaines.

Remarque : Aucun crédit de FC n'a été accordé à cette leçon de *Coin Technipharm FC* par le *Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie* (CCEPP).

Le syndrome prémenstruel

par Christine Stewart, B.Sc.Pharm, R.Ph.

Objectifs

Après avoir suivi ce cours, l'ATP devrait pouvoir :

1. reconnaître les symptômes du syndrome prémenstruel;
2. comprendre les traitements existants contre le syndrome prémenstruel;
3. identifier les femmes qui pourraient tirer avantage d'une consultation avec un pharmacien en vue d'évaluer avec elles les traitements possibles, de leur donner de l'information supplémentaire sur le syndrome prémenstruel ou de les orienter vers une ressource appropriée.

Introduction

Le syndrome prémenstruel (SPM) désigne un groupe de symptômes qui se produisent en lien avec le cycle menstruel. Les symptômes apparaissent habituellement entre 10 et 14 jours avant le début du cycle menstruel et ils s'apaisent quand les menstruations commencent. Près de 40 % des femmes présentent ces symptômes et 5 % d'entre elles subissent une perturbation importante de leurs activités¹. Ce dernier sous-type du SPM, appelé trouble dysphorique prémenstruel, comprend une perturbation importante du fonctionnement normal et des sautes d'humeur prononcées. On ne connaît pas avec certitude la cause du SPM; il semble toutefois qu'il y a un lien avec les fluctuations du taux d'hormones. Enfin, même si le stress n'est pas une cause directe du SPM, il est possible qu'il l'aggrave.

Symptômes

Les symptômes du SPM se produisent uniquement pendant la phase lutéale du cycle menstruel (la période entre l'ovulation et le début des règles). La gravité, le type et le nombre de symptômes varient largement d'une femme à l'autre et d'un cycle à l'autre. Ils peuvent être de légers à graves et ils ont tendance à s'aggraver dans les périodes de stress émotionnel ou physique. Les chercheurs ont relevé

plus de 100 symptômes différents du SPM. Les symptômes les plus courants sont répertoriés au tableau 1.

Diagnostic

Comme il n'existe pas de test diagnostique du syndrome prémenstruel pour l'instant, on doit impérativement exclure les pathologies susceptibles d'imiter le SPM. Ces troubles pourraient inclure les maladies de la thyroïde, le diabète, l'anémie, l'endométriose et divers troubles psychiatriques.

Plusieurs facteurs doivent être pris en considération pour poser un diagnostic de SPM. Les symptômes ne doivent apparaître que pendant la phase lutéale du cycle menstruel, atteindre un pic peu avant le début des menstruations et disparaître au début des règles (ou peu après). Les symptômes doivent être suffisamment graves pour perturber le déroulement des activités quotidiennes. Il y a également une période exempte de symptômes pendant la phase folliculaire du cycle menstruel (du premier jour des règles jusqu'à l'ovulation suivante). Pour faciliter le diagnostic, on demande souvent aux femmes de tenir un journal de leurs symptômes pendant deux ou trois cycles afin de suivre les dates de l'ovulation et des règles; elles doivent noter quotidiennement les symptômes et leur gravité. Comme il est possible

que les dates de l'ovulation varient d'un cycle à l'autre, il peut être nécessaire de suivre de près la température basale, de surveiller la glaire cervicale ou d'utiliser une trousse de détection de l'ovulation pour noter le moment de l'ovulation avec précision. On peut consulter la publication de l'Association des pharmaciens du Canada, *Patient Self-Care*², pour voir un spécimen de journal des symptômes.

Traitement

Il existe toute une variété de choix de traitements pour les patientes qui sont aux prises avec les symptômes du SPM. Comme ces symptômes peuvent grandement varier d'une femme à l'autre, vous devez, en tant qu'ATP, bien connaître toutes les options de traitement.

Traitement non pharmacologique

Quand il a été déterminé qu'une femme présente les symptômes du SPM, les mesures non pharmacologiques constituent un bon point de départ pour le traitement. Promouvoir un mode de vie sain pour améliorer l'état de santé général peut contribuer à soulager de nombreux symptômes. Les femmes qui font régulièrement des exercices d'aérobic modérés (trois ou quatre fois par semaine) présentent nettement moins de symptômes de SPM que les femmes

Tableau 1 : Symptômes courants du SPM*

Physiques	Émotionnels	Comportementaux
Rétention d'eau Prise de poids Seins gonflés et douloureux Manque d'énergie Acné Rages alimentaires Migraines Lombalgies Crampes abdominales Douleurs articulaires Troubles du sommeil Maux d'estomac Constipation ou diarrhée	Tristesse Crises de larmes Irritabilité Anxiété Sautes d'humeur Pertes de mémoire Difficulté à se concentrer Dépression	Retrait de la famille et des amis Agressivité physique/verbale

sédentaires⁴. L'une des explications possibles est que l'exercice augmente la concentration d'endorphine, laquelle a un effet positif sur l'humeur. Compte tenu des bienfaits généraux de l'exercice dans le traitement et la prévention de nombreuses maladies, encourager les femmes à augmenter leur niveau d'activité physique est généralement une bonne idée.

Les troubles du sommeil, comme l'insomnie ou l'hyper-somnie, sont fréquents chez les femmes qui souffrent de SPM. Une bonne structure de sommeil avec des heures régulières de coucher et de réveil est utile pour surmonter ce symptôme. La restriction de la consommation de caféine, par la réduction ou l'élimination des boissons à base de thé, de café et de cola, peut aider à prendre en charge l'insomnie et à diminuer l'irritabilité prémenstruelle.

Des modifications alimentaires peuvent également être nécessaires pour traiter les symptômes du SPM. Parmi les recommandations les plus fréquentes,

citons la réduction de la consommation de sucre et l'augmentation de la consommation de glucides complexes, comme les fruits, les légumes et les grains entiers. La restriction de la consommation de sel peut minimiser les ballonnements, la prise de poids, la rétention d'eau et les seins gonflés et sensibles. La consommation de nourriture en plus petites portions et plus fréquemment peut également réduire la sensation de ballonnement. Il faut inciter les femmes à choisir des aliments riches en calcium dans le cadre d'une alimentation bien équilibrée. L'élimination de la consommation d'alcool et l'abandon du tabac peuvent également contribuer à l'amélioration de la santé générale et du bien-être.

Même s'il n'est pas une cause du SPM, le stress peut en aggraver les symptômes. Il est possible d'améliorer les symptômes généraux du SPM en prenant des mesures pour réduire le stress, par exemple par la gestion du temps, des exercices de respiration profonde, le yoga, la

massothérapie et en prenant suffisamment de repos. Bien qu'aucune de ces techniques n'ait fait l'objet d'études approfondies et qu'elles n'aient pas été recommandées comme traitement unique du SPM, on les considère en général comme sécuritaires, bien tolérées et utiles.

Le traitement pharmacologique : les remèdes en vente libre

Le calcium : Des données factuelles indiquent que l'administration de carbonate de calcium à raison de 1200 mg/jour peut réduire d'environ 50 % l'intensité des symptômes du SPM, entre autres les sautes d'humeur, la rétention d'eau, les rages alimentaires et la douleur, après une utilisation pendant trois cycles consécutifs⁵. Comme le calcium est relativement peu coûteux et qu'il est important pour la prévention de l'ostéoporose, on le recommande à présent en tant que principal traitement contre le SPM. Des chercheurs ont également étudié la possibilité que la consommation de calcium et de vitamine D d'origine alimentaire puisse

prévenir l'apparition initiale du SPM. Ils ont constaté que les participantes qui consommaient le plus de calcium et de vitamine D présentaient un risque moins élevé d'apparition du SPM⁶.

Le magnésium : On a suggéré qu'une carence en magnésium pouvait être un facteur contributif des symptômes du SPM. On pense que le magnésium est bénéfique parce qu'il participe à l'activité de la sérotonine et d'autres neurotransmetteurs qui jouent un rôle dans l'amélioration de l'humeur. La prise quotidienne de 200 mg à 400 mg de magnésium pourrait contribuer à diminuer la rétention d'eau, la sensibilité des seins, les ballonnements et la migraine prémenstruelle⁷. Il n'est pas recommandé de prendre des doses plus élevées de magnésium, car cela pourrait avoir un léger effet laxatif.

La vitamine B₆ : la pyridoxine (vitamine B₆) est probablement l'un des produits les plus largement utilisés contre le SPM; son efficacité est toutefois controversée. On utilise la vitamine B₆ dans la synthèse métabolique de la sérotonine et de la dopamine. En théorie, de faibles concentrations de vitamine B₆ entraînent des concentrations élevées de prolactine, lesquelles produisent de la rétention d'eau et certains des symptômes psychologiques associés au SPM. Après avoir fait une analyse méthodique de neuf études cliniques contrôlées, des chercheurs ont conclu que, malgré la méthodologie discutable des études, le traitement par la vitamine B₆ semblait effectivement apporter un "certain" bienfait⁸. L'administration de faibles doses (50-100 mg/jour) semble aussi efficace que des doses plus élevées (200-500 mg/jour), tout

Faculté de formation continue

Coordonnatrice de la formation continue :

Margaret Woodruff, B.Sc.Pharm., MBA
Professeure, programme de techniques pharmaceutiques, Humber College, Etobicoke (Ontario)

Directrice de la rédaction clinique :
Lu-Ann Murdoch, B.Sc.Pharm.

Auteure :

Christine Stewart, B.Sc.Pharm., R.Ph., est la fondatrice et présidente de Christine & Associates Markham (Ontario)

Révisseur :

Sherry Aadland
Technicienne en pharmacie agréée

Pour connaître les barèmes de la FC, veuillez contacter Mayra Ramos au (416) 764-3879 ou mayra.ramos@rci.rogers.com. Pour toute autre demande d'information à propos de *Coin Technipharm FC*, veuillez vous adresser directement à Laurie Jennings au (416) 764-3917 ou laurie.jennings@pharmacygroup.rogers.com.

L'actualité
pharmaceutique **Pharmacy**
PRACTICE

en s'accompagnant de moins d'effets indésirables. On a associé des doses élevées de vitamine B₆ à des nausées et à une neuropathie périphérique.

Médicaments d'association en vente libre : Il existe divers remèdes contre le SPM qui sont vendus sans ordonnance. Ils contiennent des ingrédients comme l'acétaminophène, la caféine, le pamabrom (un diurétique) et la pyrillamine (un antihistaminique). Si l'acétaminophène peut effectivement procurer un certain soulagement des céphalées et de la douleur, il est beaucoup plus économique de l'acheter en tant que produit unique. Le pamabrom et la pyrillamine peuvent avoir une certaine efficacité, mais il semble que leurs effets soient légers. On ne dispose pas de données factuelles étayant la supériorité de ces agents par rapport à un analgésique seul.

Les remèdes naturels

Le gattilier : Le gattilier (*Vitex agnus-castus*) a été évalué dans le cadre de plusieurs études sur le SPM. Il semble agir plus efficacement sur les symptômes physiques, comme la sensibilité des seins et la constipation, qui peuvent s'améliorer de jusqu'à 50 %, mais il ne semble pas être aussi efficace contre le ballonnement. Il est également possible que l'on constate une certaine amélioration de l'humeur, de la colère et des céphalées⁹. Son mode d'action est mal connu et ses effets indésirables sont rares. D'après les données factuelles recueillies jusqu'à présent, le gattilier est prometteur, mais il faut en limiter l'utilisation jusqu'à ce que des recherches supplémentaires permettent d'établir sa place dans le traitement.

L'onagre : L'onagre (*Oenothera biennis*) contient deux acides gras essentiels, l'acide linoléique et l'acide gamma-linoléique, qui sont nécessaires à la synthèse des prostaglandines. Même si plusieurs études se sont penchées sur l'utilisation de l'onagre dans le traitement du syndrome prémenstruel, la plupart d'entre elles sont de trop piètre qualité pour permettre d'en tirer des conclusions solides. Une analyse méthodique

des essais cliniques a permis de conclure que l'huile d'onagre n'apporte aucun avantage¹⁰. Même si elle est bien tolérée en général, l'huile d'onagre coûte cher et son utilisation à long terme pourrait être associée à un risque accru d'inflammation, de thrombose et d'immunosuppression¹¹.

Autres remèdes naturels : Le cimicifaire à grappes ou herbe de Saint-Christophe (*Actaea racemosa*), le trèfle des prés (*Trifolium pratense*) et le soja (*Glycine max*) sont des plantes médicinales bien connus que l'on trouve dans divers remèdes contre les symptômes de la ménopause. On ne dispose toutefois pas de données fiables relativement à l'efficacité de ces traitements contre les symptômes du SPM.

Les médicaments sur ordonnance

Les analgésiques : On utilise des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme le naproxen, l'ibuprofène et l'acide méfénamique pour diminuer les effets des prostaglandines qui produisent de la douleur et, par conséquent, pour soulager les symptômes du SPM tels que les céphalées, les crampes, la sensibilité des seins et les lombalgies. Il faut employer les AINS à la plus faible dose efficace et uniquement pendant de courtes périodes de façon à minimiser leurs effets indésirables que sont les maux d'estomac. Le traitement doit commencer de 7 à 10 jours avant le début des règles.

Les antidépresseurs : On a recours aux inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) pour traiter les troubles de l'humeur et les symptômes physiques associés au SPM. L'action de ces médicaments s'exerce en améliorant l'utilisation de la sérotonine – un neurotransmetteur – par le cerveau, ce qui contribue à soulager les symptômes d'anxiété, de dépression, d'irritabilité et d'agressivité. On peut administrer ces médicaments en continu ou uniquement pendant les deux semaines précédant les menstruations. Les effets

secondaires de ces agents, entre autres les céphalées, la somnolence, l'insomnie, la fatigue, le dysfonctionnement sexuel et les troubles gastro-intestinaux, peuvent en limiter l'utilisation chez certaines patientes. On n'utilise par conséquent les ISRS que chez les femmes qui présentent des symptômes importants et chez lesquelles les autres mesures ont été inefficaces.

Les diurétiques : La spironolactone (Aldactone[®]) est le seul diurétique qui se soit révélé efficace pour le traitement du SPM. Cet agent permet de soulager des symptômes comme la sensibilité des seins et la rétention d'eau. Même si certains médecins prescrivent des diurétiques thiazidiques, leur effet bénéfique n'a pas été démontré chez les femmes présentant un SPM¹².

Les contraceptifs : On a essayé les contraceptifs oraux chez des femmes présentant un SPM pour supprimer l'ovulation et corriger les fluctuations hormonales. Étant donné qu'un grand nombre de femmes qui souffrent d'un SPM ont également besoin d'une forme de contraception fiable, ce choix de traitement offre plusieurs avantages. Cependant, au début du traitement par les contraceptifs oraux, il est possible que les effets secondaires de ces agents, entre autres la sensibilité des seins, la céphalée, le ballonnement et la dépression, aggravent les symptômes du SPM. Même si des essais cliniques ont conclu que les contraceptifs sont utiles pour réduire les symptômes physiques du SPM, d'autres études devront être menées pour déterminer quelle est – entre les agents triphasiques (la proportion de progestatif et d'œstrogènes combinés varie pendant les trois phases du cycle) et les agents monophasiques (la proportion de progestatif et d'œstrogènes reste la même pendant tout le cycle) – la meilleure formulation pour maîtriser les perturbations de l'humeur. Une étude a montré qu'un traitement par un agent monophasique était moins susceptible de causer des sautes d'humeur indésirables qu'un

agent triphasique¹³. D'autres études sont nécessaires pour déterminer si la prise de la pilule en continu pendant une période (minimale) de trois mois sera plus utile en limitant les hausses et les baisses d'hormones associées aux traitements cycliques mensuels habituels. Yasmin[®], un nouveau contraceptif oral contenant de l'éthinylestradiol et de la drospirénone, un analogue de la spironolactone, affiche des résultats préliminaires prometteurs dans le traitement des symptômes du SPM.

Le rôle de l'ATP

Pour prendre en charge efficacement le SPM, il est nécessaire d'adopter une démarche personnalisée, car il se présente avec toute une variété de symptômes et on n'en a pas encore clairement défini la cause. L'ATP peut jouer un rôle essentiel en identifiant les femmes qui peuvent tirer avantage d'une consultation avec le pharmacien. Une intervention efficace peut aider des femmes à soulager ou à éliminer leurs symptômes, à réduire les répercussions du SPM sur leurs activités quotidiennes et leurs relations, et à optimiser les bienfaits du traitement tout en minimisant les effets indésirables.

Références

1. Daughtery J. Treatment strategies for premenstrual syndrome. *Am Fam Physician*. 1998;58(1). <http://www.aafp.org/afp/980700ap/daughtert.html> (consulté le 30 juin 2006).
2. Brown TER, Campbell C. Dysmenorrhea and premenstrual syndrome. In: *Patient Self-Care*, 1st ed. Ottawa, ON: Canadian Pharmacists Association; 2002; 689-90.
3. Medical Encyclopedia. Premenstrual syndrome. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001505.htm> (consulté le 30 juin 2006).
4. Johnson WG, Carr-Nangle RE, Bergeron KC. Macronutrient intake, eating habits, and exercise as moderators of menstrual distress in health women. *Psychosom Med*. 1995;57:324-30.
5. Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D et coll. Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on premenstrual menstrual symptoms.

- Premenstrual Syndrome Study Group. *Am J Obstet Gynecol*, 1998; 179:444-52.
6. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Bendich A et coll. Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. *Arch Intern Med*, 2005;165:1246-52.
7. Douglas S. Premenstrual syndrome. *Can Fam Physician*, 2002;481:789-97.
8. Wyatt KM, Dimmock PW, Jones PW et coll. Efficacy of vitamin B6 in the treatment of premenstrual syndrome: systematic review. *BMJ*, 1999;318: 1375-81.
9. Schellenberg R. Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: A prospective, randomized, placebo-controlled study. *BMJ*, 2001;322:134-7.
10. Budeiri D, Li Wan Po A, Dornan JC. Is evening primrose oil of value in the treatment of premenstrual syndrome? *Control Clin Trials*, 1996;17 (1):60-8.
11. Jellin JM, Batz F, Hitchens K. Pharmacists Letter; Natural Medicines Comprehensive Database. Stockton, CA: Therapeutic Research Faculty;1999:330-1.
12. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *Am Fam Physician*, 2003;67:1743-52.
13. Backstrom T, Hansson-Malmstrom Y, Lundhe BA et coll. Oral contraceptives in premenstrual syndrome: a randomized comparison of triphasic and monophasic preparations. *Contraception*, 1992;46:253-68.

QUESTIONNAIRE

1. Indiquez lequel des énoncés suivants est VRAI?

- On appelle trouble dysphorique préménopausique le sous-type grave du SPM
- Les symptômes prémenstruels apparaissent uniquement pendant les menstruations
- Les symptômes réapparaissent régulièrement d'un cycle à l'autre
- Jusqu'à 40 % des femmes pourraient présenter des symptômes perturbant leurs activités quotidiennes
- Le stress est la cause du SPM

2. Parmi les réponses suivantes, laquelle N'EST PAS l'un des symptômes du syndrome prémenstruel?

- Crises de larmes
- Étourdissements
- Manque d'énergie
- Retrait de la famille et des amis
- Rages alimentaires

3. Caroline est une femme d'affaires de 35 ans à l'emploi du temps chargé, ce qui se traduit par de nombreuses réunions tardives, des repas pris de façon irrégulière et peu de temps libre. Elle a récemment reçu un diagnostic de SPM. Elle aimerait consulter le pharmacien au sujet des approches non pharmacologiques qui lui permettraient de traiter ses symptômes. Indiquez, parmi les approches non pharmacologiques suivantes, laquelle ou lesquelles pourraient être bénéfiques dans le cas de Caroline?

- Établir une structure régulière

de sommeil

- Diminuer la consommation de caféine
- Augmenter la consommation de glucides complexes
- Faire des exercices d'aérobic
- Toutes ces réponses

4. Parmi les symptômes suivants, lequel ou lesquels est-il possible de soulager par l'administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens?

- Céphalées
- Agressivité
- Insomnie
- Sautes d'humeur
- Maux d'estomac

5. Le médecin de Marie-Line, une étudiante en soins infirmiers de 23 ans, lui a conseillé d'augmenter sa consommation de calcium. Marie-Line, qui pensait recevoir un traitement contre le SPM, a lu dans un manuel que le calcium est administré aux personnes âgées pour prévenir l'ostéoporose. Vous sentez sa confusion et vous l'adressez au pharmacien pour une consultation. Quel conseil le pharmacien pourrait-il donner à Marie-Line?

- Marie-Line fait de l'ostéoporose et elle doit prendre du calcium
- Le calcium est un traitement reconnu contre le SPM
- Le calcium sera efficace pendant son premier cycle menstruel
- Le calcium pourrait contribuer à diminuer la rétention d'eau, les rages alimentaires et la douleur
- Les réponses b) et d) sont exactes

6. Parmi les énoncés suivants portant sur les ISRS, lequel est FAUX?

- Les ISRS sont utiles dans le traitement des symptômes du SPM associés à l'humeur
- Les ISRS doivent être administrés en continu
- Les effets indésirables des ISRS sont les céphalées, la somnolence et l'insomnie
- On n'utilise les ISRS que chez les femmes présentant des symptômes graves du SPM

7. Jeannette regarde les produits de votre rayon de MVL. Vous lui offrez de l'aider à trouver ce qu'elle cherche. Elle répond qu'elle aimerait acheter de la vitamine B₆ pour soigner ses symptômes de SPM. Lequel des énoncés suivants est VRAI?

- La thiamine est un autre nom de la vitamine B₆
- Elle doit en prendre 500 mg/jour.
- On utilise la vitamine B₆ dans la synthèse de la dopamine et de l'œstrogène
- Des doses élevées de vitamine B₆ ne sont pas associées à des effets indésirables
- Aucune de ces réponses

8. Parmi les énoncés suivants portant sur les contraceptifs, indiquez lequel est FAUX?

- De nombreuses femmes qui souffrent de SPM ont également besoin d'une méthode de contraception fiable
- La formulation monophasique est plus susceptible de causer des sautes d'humeur indésirables

- La drospirénone est un analogue de la spironolactone, un diurétique
- De nouvelles études sont nécessaires pour déterminer le cycle d'administration optimal dans le traitement du SPM
- Les effets indésirables des contraceptifs pourraient aggraver les symptômes du SPM

9. Indiquez lequel des énoncés suivants est VRAI?

- Le gattilier ne semble pas être utile contre les ballonnements
- Le gattilier agit surtout sur des symptômes physiques comme la sensibilité des seins
- On ne connaît pas son mode d'action exact
- Le gattilier est également appelé *Vitex agnus-castus*
- Toutes ces réponses

10. L'ATP a un rôle important à jouer en identifiant des patientes qui présentent un SPM et qui pourraient tirer avantage d'une consultation avec le pharmacien. Parmi les énoncés suivants, lequel ou lesquels sont CORRECTS?

- Une intervention du pharmacien peut aider les femmes présentant un SPM à réduire leurs symptômes
- Les bienfaits du traitement peuvent être optimisés
- Les effets indésirables peuvent être minimisés
- Les répercussions du SPM sur les activités quotidiennes peuvent être améliorées
- Toutes ces réponses