

Direction de la Surveillance  
Cellule Reproduction Grossesse Allaitement  
Personnes en charge : Emilie Vittaz / Leslie Alcaraz

### **CST « Réévaluation du pictogramme figurant sur le conditionnement extérieur des médicaments tératogènes et fœtotoxiques »**

Séance du 10 octobre 2023 de 14h00 à 17h30

#### Ordre du jour

##### Programme de séance

	Sujets abordés	Action
1.	Introduction et gestion de déclaration publique d'intérêt	Pour information
2.	Élaboration du cahier des charges et validation des modalités d'évaluation du dispositif :	
	1. Points généraux	
	2. Aspect visuel du pictogramme	
	3. Texte associé au visuel	Pour discussion
	4. Scénario retenu	
	5. Modalités du test du scénario retenu	

*Formation restreinte « Compréhension » puis séance plénière*

## Participants

Nom des participants	Statut (modérateur, membre, évaluateur, ...)	Présent	Absent /excusé
<b>Membres</b>			
ANGLADE Isabelle	Représentante de la DGS – Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BALLAY Alain	Membre Formation « Compréhension » + Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAUDRU Patrick	Membre Formation « Compréhension » + Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BENOIT TRUONG CAHN Marianne	Membre – Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLANC Nathalie	Membre Formation « Compréhension » + Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOUQUET Sylvain	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BOURDY-DUBOIS Lucie	Membre Formation « Compréhension » + Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUISSON Anne	Membre – Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	Sortie 17h00
DORAY Bérénice	Membre Formation « Compréhension » + Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENON Clotilde	Membre – Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOURTIGUET Catherine	Membre – Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JONVILLE BERA Annie-Pierre	Membre – Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LACROIX Isabelle	Membre – Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MANDELBROT Laurent	Membre Formation « Compréhension » + Plénière	<input checked="" type="checkbox"/> Entrée 14h45	<input type="checkbox"/>
MARGAT Aurore	Membre Formation « Compréhension » + Plénière	<input checked="" type="checkbox"/> Entrée 14h29	<input type="checkbox"/>
MARIN Benoît	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MASSARDIER Jérôme	Membre Formation « Compréhension » + Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEYOHAS Marie-Caroline	Membre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
WINTERFELD Ursula	Membre – Plénière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ANSM</b>			
MOUNIER Céline	Adjointe au Directeur Général adjoint en charge des opérations	<input checked="" type="checkbox"/> Entrée 16h00	<input type="checkbox"/>
BENKEBIL Mehdi	Directeur de la Surveillance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAFORREST-BRUNEAUX Agnès	Directrice adjointe de la Surveillance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAVERGNE Fabien	Évaluateur cellule RGA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MASSET Dominique	Coordonnateur cellule RGA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VITTAZ Émilie	Évaluatrice cellule RGA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIAL Thierry	Conseiller médical Grossesse (cellule RGA)	<input checked="" type="checkbox"/> Entrée 14h11	<input type="checkbox"/>
NOYEZ Étienne	Apprenti cellule RGA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALCARAZ Leslie	Évaluatrice cellule RGA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOLINGUE Brenda	Évaluatrice DMM1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIDIL Faustine	Évaluatrice DMM1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom des participants	Statut (modérateur, membre, évaluateur, ...)	Présent	Absent /excusé
DE KERVASDOUE Camille	Évaluatrice DMM2	<input checked="" type="checkbox"/> Entrée 16h15	<input type="checkbox"/>
CAVALIER Julie	Cheffe de pôle DRD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOYET Anne-Claire	Cheffe de pôle DIRCOM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STIRNWEISS Jeanne	Évaluatrice DIRCOM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## LISTE DES ACRONYMES

- **CST** : Comité Scientifique Temporaire
- **DIRCOM** : Direction de la Communication
- **DGS** : Direction Générale de la Santé
- **DMM1** : Direction Médicale Médicament 1
- **DMM2** : Direction Médicale Médicament 2
- **DPI** : Déclaration Publique d'Intérêt
- **DRD** : Direction Réglementation et Déontologie
- **RCP** : Résumé des Caractéristiques Produit
- **RGA** : Reproduction Grossesse Allaitement

## Sujets abordés

---

### 1. Introduction et gestion de déclaration publique d'intérêt

---

Le modérateur, après avoir vérifié que les membres n'ont pas de nouveaux liens à déclarer et que les DPI sont à jour, précise qu'aucune situation de conflit d'intérêts n'a été identifiée ou signalée au regard des dossiers à l'ordre du jour.

Aucun lien n'a été identifié pour les membres et les experts

### 2. Élaboration du cahier des charges et validation des modalités d'évaluation du dispositif

---

L'objectif de cette séance est d'établir un cahier des charges reprenant les propositions des membres du CST sur différents éléments du dispositif, en vue d'un test en *focus groups*. La séance comporte un premier temps de travaux et d'échanges en formation restreinte « Compréhension », suivi d'un second temps de discussions en plénière afin de valider les propositions retenues.

Il est à noter que les éléments proposés dans ce cahier des charges constituent des orientations et seront susceptibles d'être modifiés afin d'en améliorer la pertinence ou la compréhension.

À l'issue des *focus groups*, les résultats seront présentés aux membres du CST afin de les éclairer dans l'élaboration de la proposition finale.

#### 1. Points généraux

Dans le cadre des travaux des formations restreintes du CST, portant à la fois sur la réévaluation des critères de risque entraînant l'apposition d'un pictogramme (définitions des niveaux de risque) et sur l'amélioration de la compréhension du dispositif actuel de pictogrammes « Femmes enceintes », plusieurs notions générales ont été retenues par les membres :

- ❖ Le pictogramme doit se présenter sous la forme d'un visuel accompagné d'un texte.
- ❖ Le pictogramme doit s'appuyer sur un système de gradation coloré en fonction des niveaux de risque définis (« avéré », « suspecté », « non déterminé », « non suggéré »), constituant une échelle d'évaluation de la connaissance du risque.
- ❖ L'apposition du pictogramme doit concerner l'ensemble des médicaments.
- ❖ La détermination du pictogramme à apposer doit reposer sur le niveau de risque le plus élevé au regard des éléments contenus dans les RCP concernant les 4 types de risques pour l'enfant à naître retenus dans le dispositif : malformatif, foetotoxique, de fausse couche ou de trouble du neuro-développement.

#### 2. Aspect visuel du pictogramme

La discussion porte dans un premier temps sur l'aspect visuel du pictogramme afin de déterminer les éléments retenus à consigner dans le cahier des charges.

##### ❖ Discussions en formation restreinte

Il est proposé de compléter le visuel de femme enceinte avec un fœtus visible dans le ventre précédemment retenu par les membres en intégrant la représentation de la prise d'un médicament. Les membres s'accordent à dire qu'il semble difficile de représenter cet aspect de manière claire et lisible à l'échelle d'une boîte de médicament. Ils concluent que cet élément ne doit pas être retenu car il pourrait

s'avérer superflu, entraîner de la confusion dans le message, et par conséquent altérer la compréhension au lieu de la renforcer.

Le point de discussion suivant concerne la coloration du visuel, où deux possibilités sont envisagées :

- Le visuel est représenté en noir dans chaque situation et seul le référentiel marque la couleur associée à la catégorie (niveau de risque) concernée par le médicament ;
- La couleur du visuel est corrélée à la couleur indiquée sur le référentiel et ces deux éléments sont adaptés en fonction de la catégorie (niveau de risque) concernée par le médicament.

En l'absence de consensus sur ce point, il est proposé de tester les deux possibilités en *focus groups* afin d'identifier l'option la plus claire et compréhensible pour les participants.

La discussion se poursuit sur la question du sens de gradation du référentiel coloré. Là encore, deux possibilités sont envisagées :

- Sens n°1, avec une évolution de gauche à droite allant de la catégorie traduisant un niveau de risque « avéré » vers la catégorie traduisant un niveau de risque « non suggéré » ;
- Sens n°2, avec une évolution de gauche à droite allant de la catégorie traduisant un niveau de risque « non suggéré » vers la catégorie traduisant un niveau de risque « avéré ».

Une autre possibilité est suggérée, avec le référentiel coloré positionné de façon verticale et à la manière des feux tricolores ; cette proposition n'est cependant pas retenue car cette disposition n'apparaît pas optimale.

En l'absence de consensus, et comme proposé à l'issue de la discussion du point précédent, les deux possibilités (sens n°1 et sens n°2) seront soumises aux *focus groups* afin de déterminer l'option la plus claire et compréhensible pour les participants.

Un dernier point est discuté concernant l'aspect visuel du pictogramme : les membres s'accordent sur le fait que la section du référentiel coloré traduisant la catégorie (niveau de risque) concernée par le médicament doit être mise en évidence par rapport aux autres (exemples : en l'agrandissant, en utilisant un curseur...).

#### ❖ Discussions en plénière

Les différents points évoqués en formation « Compréhension » sont présentés en plénière.

Un membre s'interroge sur l'efficacité du visuel en conditions réelles, c'est-à-dire à l'échelle d'une boîte de médicament, au niveau de la lisibilité et de la compréhension (exemple : représentation du fœtus dans le ventre). Il est précisé que la question de la lisibilité et du dimensionnement est importante et sera abordée ultérieurement, mais qu'à ce stade elle n'entre pas dans le cadre des objectifs du test en *focus groups*.

#### ❖ Notions retenues concernant l'aspect visuel du pictogramme

À l'issue de l'ensemble des discussions, plusieurs notions sont retenues dans le cahier des charges concernant l'aspect visuel du pictogramme :

- ❖ Le visuel doit représenter une femme enceinte avec un fœtus visible dans le ventre et cette représentation doit figurer dans un triangle non barré.
- ❖ Le visuel peut être soit de couleur noire, soit de la même couleur que la catégorie renseignée sur le référentiel coloré : ces deux possibilités seront soumises aux *focus groups* afin de déterminer l'option préférentielle.
- ❖ Un référentiel sous forme d'un gradient de couleur doit apparaître en-dessous de ce visuel :
  - Proposition du CST à titre d'exemple pour le référentiel coloré : une réglette de couleurs accompagnée d'un curseur pour situer le niveau de risque.

- Au niveau du référentiel coloré, la catégorie concernée par le médicament doit être mise en évidence par rapport aux autres (proposition à titre d'exemple : agrandissement de la section).
- Le sens du référentiel coloré peut aller de la catégorie traduisant le niveau de risque le plus élevé vers la catégorie traduisant le niveau de risque le plus faible, ou inversement. Les deux possibilités seront soumises aux *focus groups* afin de déterminer l'option préférentielle.

À noter que les différentes options de visuels seront testées en *focus groups* à partir de prototypes. La conception du visuel définitif du pictogramme sera réalisée par un prestataire spécialisé dans ce domaine à l'issue des résultats des *focus groups* et au regard de la proposition finale faite par le CST.

### 3. Texte associé au visuel

Le texte associé au visuel est le second point de l'ordre du jour mis en discussion, en vue d'élaborer des propositions de phrases-types à intégrer dans le cahier des charges.

#### ❖ Discussions en formation restreinte

Lors de la séance précédente, les membres avaient retenu que le texte associé au visuel devait reposer sur des phrases-types, comprenant une phrase d'information sur le risque ainsi qu'une phrase d'accompagnement sur la conduite à tenir.

Concernant les phrases d'information sur le risque, les membres s'interrogent sur la formulation la plus adéquate entre « risque pour l'enfant à naître » et « risque pour votre enfant à naître ».

Certains membres trouvent que l'utilisation du pronom « votre » permet d'intégrer la personne, de la faire se sentir davantage concernée et de personnaliser le message. Par ailleurs, un membre relève le fait que la phrase d'accompagnement sur la conduite à tenir s'adresse nécessairement de manière directe à la femme enceinte ou ayant un projet de grossesse (exemples : « consultez votre médecin », « demandez conseil à un professionnel de santé »). En ce sens, l'utilisation du pronom « votre » peut être intéressante pour conserver une cohérence entre les deux phrases.

D'autres membres soulignent cependant l'aspect délicat de la formulation « votre enfant à naître » pour désigner un enfant qui n'est pas encore né. Un membre évoque par exemple le cas de la femme / du couple marqué(e) par une grossesse antérieure compliquée ou malheureuse. En ce sens, l'utilisation du pronom « votre » peut s'avérer inappropriée ou maladroite. D'autre part, la formulation « l'enfant à naître » peut avoir du sens pour toute personne lisant le message d'information sur le risque et s'adresse donc davantage à la population générale.

Un membre s'interroge par ailleurs sur le choix de proposition du terme « enfant à naître » plutôt que celui de « bébé ». Il est précisé que le terme « enfant à naître » correspond au terme juridique permettant de désigner l'ensemble des stades de la grossesse. De plus, ce terme fait partie du discours général, et il est régulièrement utilisé dans les notices des médicaments ou pour communiquer sur le sujet de la grossesse (par exemple, dans les campagnes d'information grand public).

Cette discussion met en lumière toute l'importance de disposer de l'avis et du ressenti de la population générale par le biais des *focus groups* afin d'être le plus pertinent possible. À cet effet, différentes formulations et syntaxes sont proposées par les membres pour construire les phrases-types à tester et identifier celles qui apparaissent comme les plus claires et compréhensibles.

Concernant les phrases d'accompagnement sur la conduite à tenir, les membres proposent d'intégrer les termes « Grossesse : » ou « Grossesse, désir de grossesse : » avant d'énoncer la conduite à tenir pour appuyer le visuel et cibler dans le texte la population-cible.

Les membres s'interrogent au sujet de la conduite à tenir dans les cas de risque « avéré » et de risque « suspecté », et se demandent s'il est préférable d'indiquer à la patiente de s'adresser à son médecin

ou à un professionnel de santé. Après discussion, les membres de la formation restreinte s'accordent sur le choix du médecin dans le cas des médicaments relevant des catégories « risque avéré » et « risque suspecté » en s'appuyant sur la majorité des situations. En effet, en-dehors de l'exception des AINS (Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens), la plupart des médicaments concernés par ces catégories sont soumis à prescription médicale, avec nécessité d'évaluation ou de réévaluation de la balance bénéfice/risque et considération des possibilités d'alternatives thérapeutiques. S'agissant des deux niveaux de risque les plus élevés, une certaine urgence est associée à la consultation médicale dont le délai doit être optimisé. En ce sens, il est retenu que la conduite à tenir doit indiquer « d'avertir immédiatement » ou « de consulter » son médecin.

Par ailleurs, les membres s'accordent sur le fait de ne pas retenir le terme « prescripteur » qui est jugé complexe et peu compréhensible.

À l'inverse des catégories « risque avéré » et « risque suspecté », les membres de la formation restreinte estiment que les conduites à tenir associées aux catégories « risque non déterminé » et « risque non suggéré » doivent renvoyer la patiente vers un professionnel de santé, en s'appuyant là encore sur la majorité des situations. En effet, ces deux catégories concernent un très grand nombre de médicaments dont l'« urgence » associée à la consultation médicale est généralement moindre. Dans ces situations, tout professionnel de santé est apte à identifier les cas où il peut renseigner la patiente sur la conduite à tenir et ceux où une consultation médicale s'avère nécessaire.

Enfin, de manière globale, les membres s'accordent sur le fait que l'utilisation de la négation dans les phrases-types doit être évitée autant que possible car elle complexifie la syntaxe et la compréhension.

#### ❖ Discussions en plénière

Les différents points évoqués en formation « Compréhension » sont présentés en plénière.

Si les propositions faites par la formation restreinte concernant les phrases d'information sur le risque sont validées par l'ensemble des membres, un point de divergence majeur en lien avec les phrases d'accompagnement sur la conduite à tenir fait l'objet de discussions.

Les membres ne parviennent pas à s'accorder au sujet du choix « médecin » / « professionnel de santé » à indiquer dans les conduites à tenir. Différentes propositions se distinguent :

- Certains membres expriment leur accord avec la proposition faite par la formation « Compréhension », à savoir que les conduites à tenir associées aux « risque avéré » et « risque suspecté » indiquent à la patiente de s'adresser à son médecin, et que les conduites à tenir associées aux « risque non déterminé » et « risque non suggéré » indiquent à la patiente de s'adresser à un professionnel de santé ;
- Certains membres estiment plus pertinent que toutes les conduites à tenir, quel que soit le niveau de risque, indiquent à la patiente de s'adresser à un professionnel de santé ;
- Certains membres considèrent plus approprié que les conduites à tenir associées aux « risque avéré », « risque suspecté » et « risque non déterminé » indiquent à la patiente de s'adresser à son médecin, et que la conduite à tenir associée au « risque non suggéré » indique à la patiente de s'adresser à un professionnel de santé.

En l'absence de consensus à l'issue des discussions, l'avis a été soumis au vote des membres (sous forme « pour » / « contre ») :

- Les participants choisissant le « pour » indiquent être en faveur des propositions faites par la formation « Compréhension » (« médecin » pour « risque avéré » et « risque suspecté » / « professionnel de santé » pour « risque non déterminé » et « risque non suggéré »).
  - 13 votes « pour » sont comptabilisés
- Les participants choisissant le « contre » indiquent leur souhait de modifier les propositions faites par la formation « Compréhension ».
  - 2 votes « contre » sont comptabilisés
- 1 membre ne s'est pas prononcé.

Ainsi, la proposition retenue est « médecin » pour « risque avéré » et « risque suspecté », et « professionnel de santé » pour « risque non déterminé » et « risque non suggéré ».

#### ❖ Notions retenues concernant le texte associé au visuel

À l'issue de l'ensemble des discussions, plusieurs notions sont retenues dans le cahier des charges concernant le texte associé au visuel :

- ❖ Le texte associé au visuel doit comporter une phrase-type d'information sur le risque pour l'enfant à naître (la cible du risque doit être explicitée) ainsi qu'une phrase-type d'accompagnement sur la conduite à tenir.
- ❖ Les phrases-types doivent être courtes et adaptées à chaque situation.
- ❖ Les termes utilisés doivent être faciles à lire et à comprendre.
- ❖ Différentes propositions de formulations et de syntaxes pour les phrases-types seront soumises aux *focus groups* afin de les tester.
- ❖ La phrase-type d'accompagnement sur la conduite à tenir doit comporter une mention indiquant d'avertir immédiatement / de consulter un médecin ou demander un conseil / avis d'un professionnel de santé, en fonction de la catégorie (niveau de risque) concernée.

À l'issue des résultats des *focus groups*, les phrases-types seront retravaillées au niveau de la formulation, la syntaxe et les termes utilisés en fonction des préférences indiquées par les participants.

#### 4. Scénario retenu

Les différentes propositions de scénarios retenues à l'issue de la séance précédente sont remises en discussion pour être modifiées ou améliorées. L'un des scénarios comporte un référentiel coloré avec une couleur différente associée à chaque niveau de risque, alors que d'autres scénarios proposent plusieurs formats comprenant des regroupements de niveaux de risque sous une même couleur. L'objectif est de sélectionner 3 scénarios au maximum pour les tester en *focus groups*.

#### ❖ Discussions en formation restreinte

Les membres estiment que seule la proposition de scénario associant une couleur différente à chaque niveau de risque peut répondre aux objectifs du dispositif. Selon les membres, ce format allie simplicité et clarté en étant plus évident, plus compréhensible et plus facile à expliquer.

À l'inverse, les membres estiment que les propositions regroupant différents niveaux de risque sous une même couleur conduisent à un référentiel coloré qui peut manquer de clarté et s'avérer perturbant. De plus, dans un souci de cohérence au niveau de la couleur utilisée et du dispositif, ce format pourrait impliquer l'élaboration et l'utilisation de phrases-types communes aux différents niveaux de risque concernés et brouiller le message véhiculé par le dispositif.

Un consensus est obtenu sur le fait de ne retenir que le scénario proposant une couleur différente par catégorie (niveau de risque).

#### ❖ Discussions en plénière

L'ensemble des membres confirme la direction prise lors des travaux en formation restreinte et approuve le fait que seul le scénario proposant un référentiel à 4 couleurs soit retenu pour être testé en *focus groups*. Aucune autre proposition de scénario n'est envisagée par les membres.

### ❖ Notions retenues concernant le scénario à tester en *focus groups*

Une seule proposition de scénario est retenue par les membres pour être testée en *focus groups*.

Ce scénario inclut les notions retenues concernant l'aspect visuel du pictogramme et le texte associé au visuel, et intègre l'utilisation d'un référentiel coloré constitué de 4 sections de couleurs différentes, représentant chacune une catégorie (niveau de risque). Les couleurs proposées par les membres pour représenter les 4 catégories sur le référentiel sont le rouge (risque « avéré »), l'orange (risque « suspecté »), le jaune (risque « non déterminé ») et le bleu (risque « non suggéré »).

Chaque catégorie est associée à une phrase-type d'information sur le risque ainsi qu'à une phrase-type d'accompagnement sur la conduite à tenir, avec différentes propositions de formulation et de syntaxe. Chaque catégorie, associée à son visuel et son texte, doit faire l'objet d'un test.

Les membres s'accordent à dire qu'un test anticipé du scénario retenu reste la meilleure option pour identifier les éléments du dispositif qui fonctionnent auprès des participants et ceux à améliorer. Ils soulignent l'importance et l'avantage des *focus groups* pour évoluer dans une dynamique de co-construction de la proposition finale.

### 5. Modalités du test du scénario retenu

Les membres définissent tout d'abord les objectifs attendus du test en *focus groups*, avec un objectif principal et un objectif secondaire :

- Objectif principal : évaluer la compréhension du dispositif (visuel, référentiel coloré, texte) et son utilisation.
- Objectif secondaire : évaluer les préférences des participants concernant certains éléments du dispositif afin que celui-ci réponde au mieux à l'objectif de conduite à tenir et d'information sur le risque en cas d'utilisation pendant la grossesse.

Les modalités d'évaluation du dispositif sont ensuite présentées aux membres. Il est précisé qu'un prestataire spécialisé dans ce domaine et mandaté par l'ANSM est chargé de la réalisation des *focus groups*. 4 groupes sont envisagés, dont deux organisés en présentiel et deux organisés en visioconférence (afin d'élargir le panel et ne pas se limiter à la région Ile-de-France).

Les participants des *focus groups* pourront émettre des propositions, préconisations ou suggestions d'amélioration sur les différents éléments du dispositif testés, qui seront ensuite soumises aux membres du CST pour discussion.

### ❖ Discussions

Un membre s'interroge sur l'objectif d'inclure des hommes dans ces groupes. Il est évoqué l'importance d'évaluer la compréhension de la personne qui accompagne et participe à la grossesse, même sans en être le principal acteur. Bien qu'il soit important que ces « accompagnants » puissent s'exprimer, il est cependant précisé que les groupes seront essentiellement composés de femmes en tant que population cible principale. D'autre part, le choix d'inclure des hommes dans les *focus groups* vise à obtenir des résultats aussi représentatifs que possible sur la compréhension de la population générale.

*Fin de séance*

