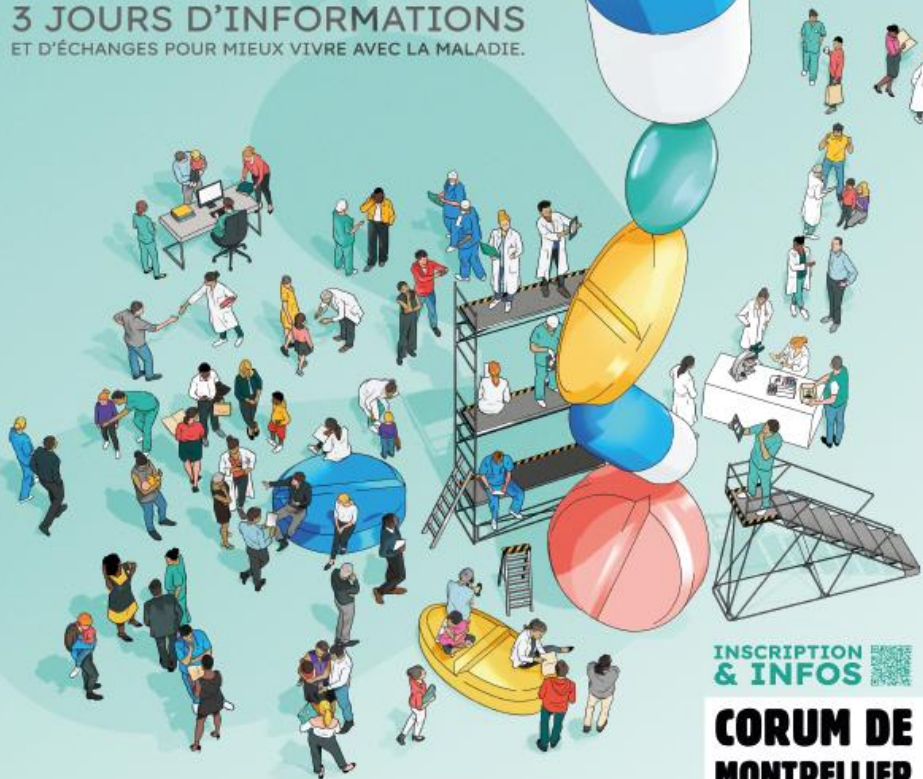


6^{es} JOURNÉES FRANCOPHONES DE LA MUCOVISCIDOSE

SOIGNANTS, PATIENTS, FAMILLES
3 JOURS D'INFORMATIONS
ET D'ÉCHANGES POUR MIEUX VIVRE AVEC LA MALADIE.



INSCRIPTION
& INFOS

**CORUM DE
MONTPELLIER**
26 – 27 – 28
MARS 2026



Recommandations par consensus Delphi

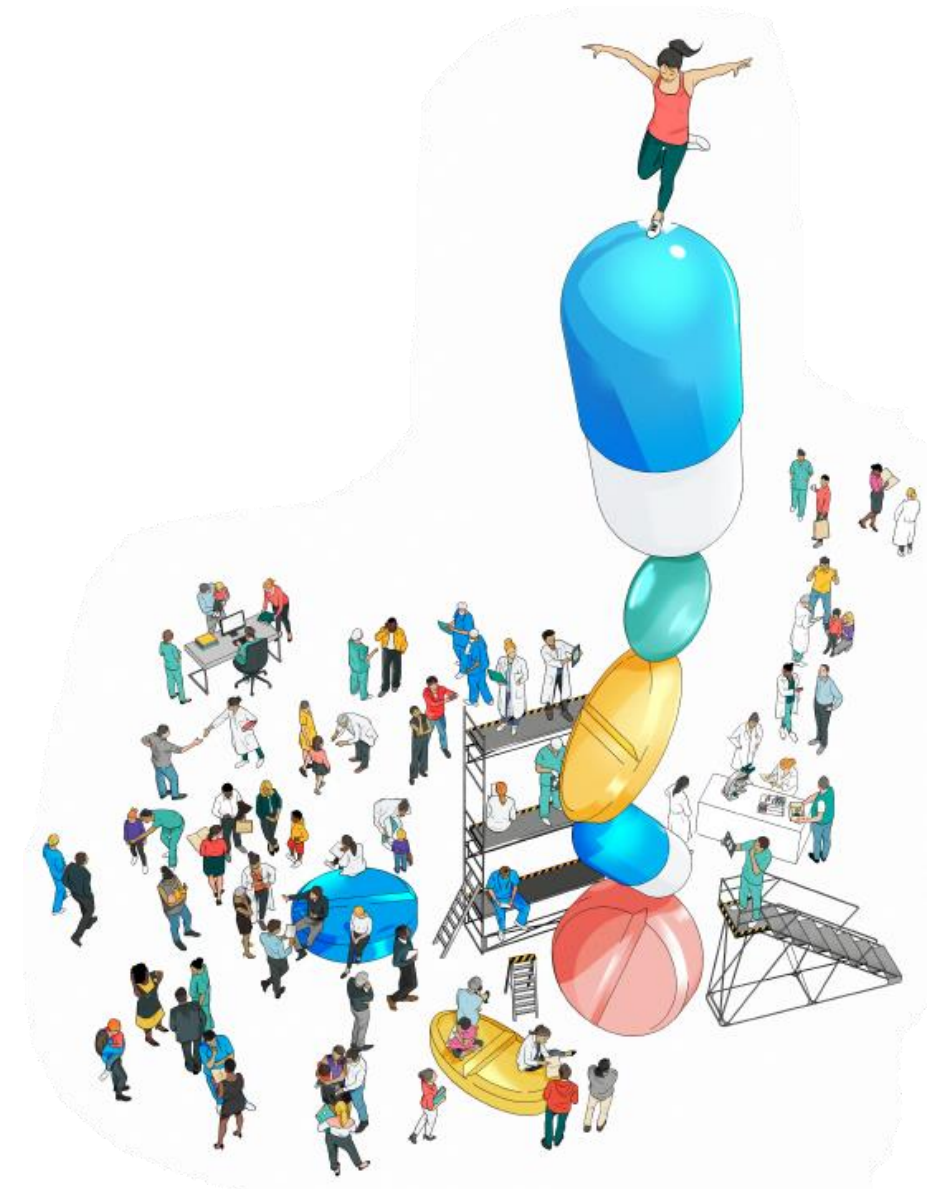
Modulateurs de CFTR : fertilité, contraception,
parentalité, grossesse, allaitement et suivi des nouveau-
nés exposés



Dr Quitterie REYNAUD
Centre de Référence de la mucoviscidose de Lyon

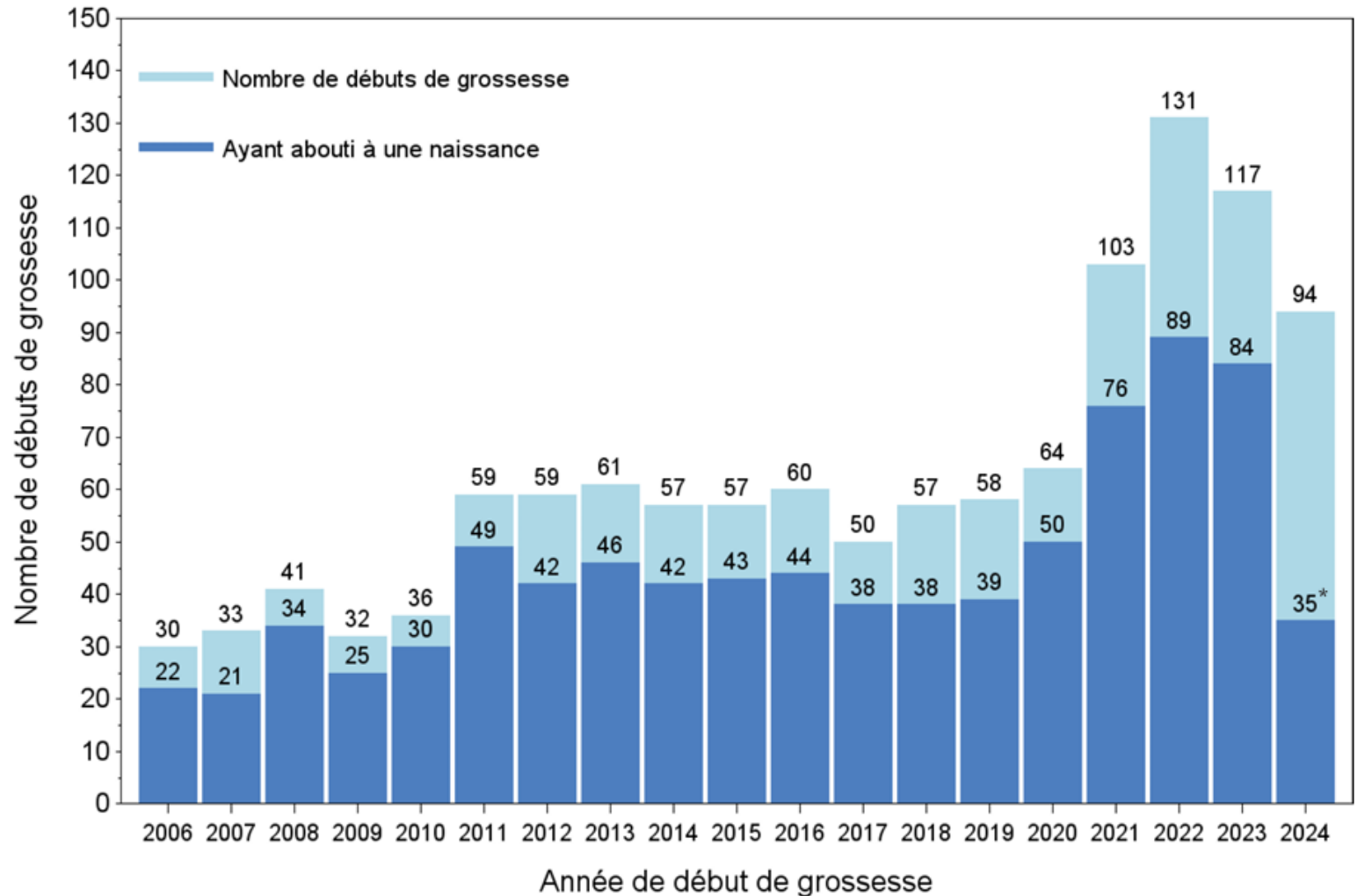


Contexte



« La nouvelle ère » : les modulateurs de CFTR, ETI

- Augmentation nb de nationaux¹
- Situations cliniques et situations publiées
- Sécurité d'utilisation
- Exposition d'enfants



« La nouvelle ère » : les modulateurs de CFTR, ETI

- **Augmentation nb de grossesses** dans tous les registres nationaux¹
- Situations cliniques **non éligibles à l'inclusion** dans les essais cliniques publiés
- **Sécurité d'utilisation probable² ?**
- **Exposition d'enfants non malades ?**

1. Registre français de la mucoviscidose – Bilan des données 2024. Vaincre la Mucoviscidose 2025
2. Chouchana et al, JCF 2025. Jain et al, Chest 2025
3. Gautier et al, JCF 2025

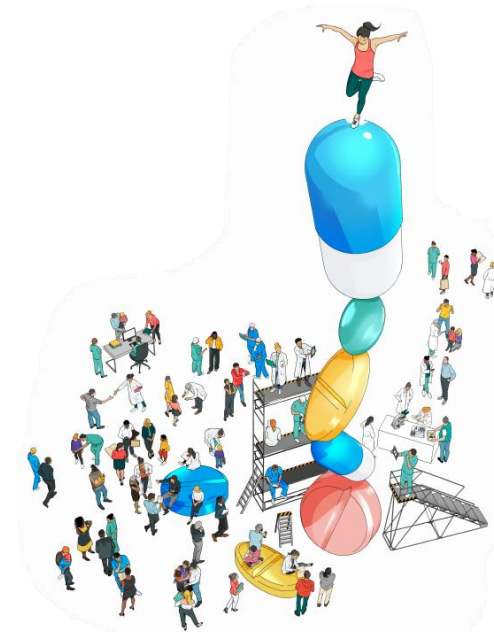


Données disponibles

- Stratégies d'utilisation d'ETI principalement issues de **case reports, cohorte rétrospective**¹
- **Effets secondaires potentiels**
 - Cytolyse hépatique, cataracte, faux négatif dépistage par TIR
- **Différentes recommandations et stratégies**
 - France², UK³, Canada⁴, CFF⁵
 - Variabilité des pratiques⁶
- MATRIARCH, MAYFLOWER

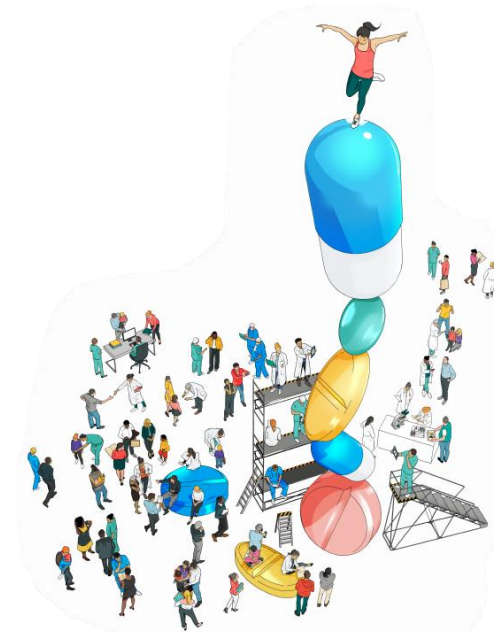


1. Elijah et al, Ped Pulm 2023
2. Reix et al, Arch Ped 2025
3. Khan et al, ADCFN 2025
4. CF Canada 2025
5. CFF 2025
6. Bokobza et al, JCF 2025

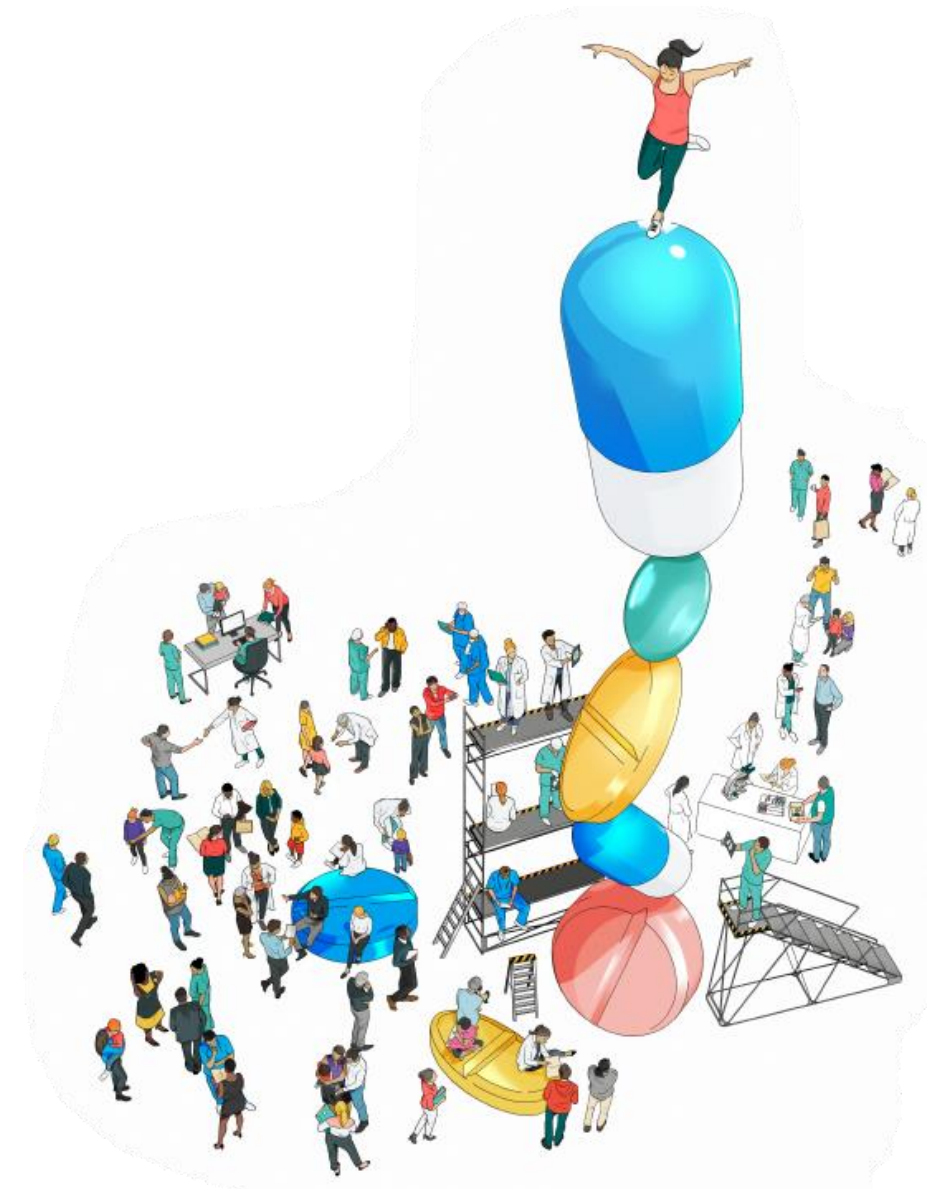


Objectifs

- Obtenir et rassembler des **opinions d'experts**
- Consensus **thématique plus large** que surveillance enfants exposés in-utero/allaitement
- Développer des **recommandations françaises**



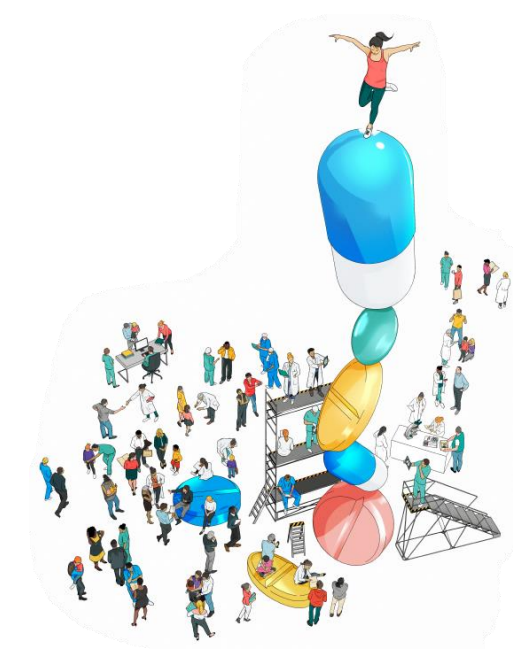
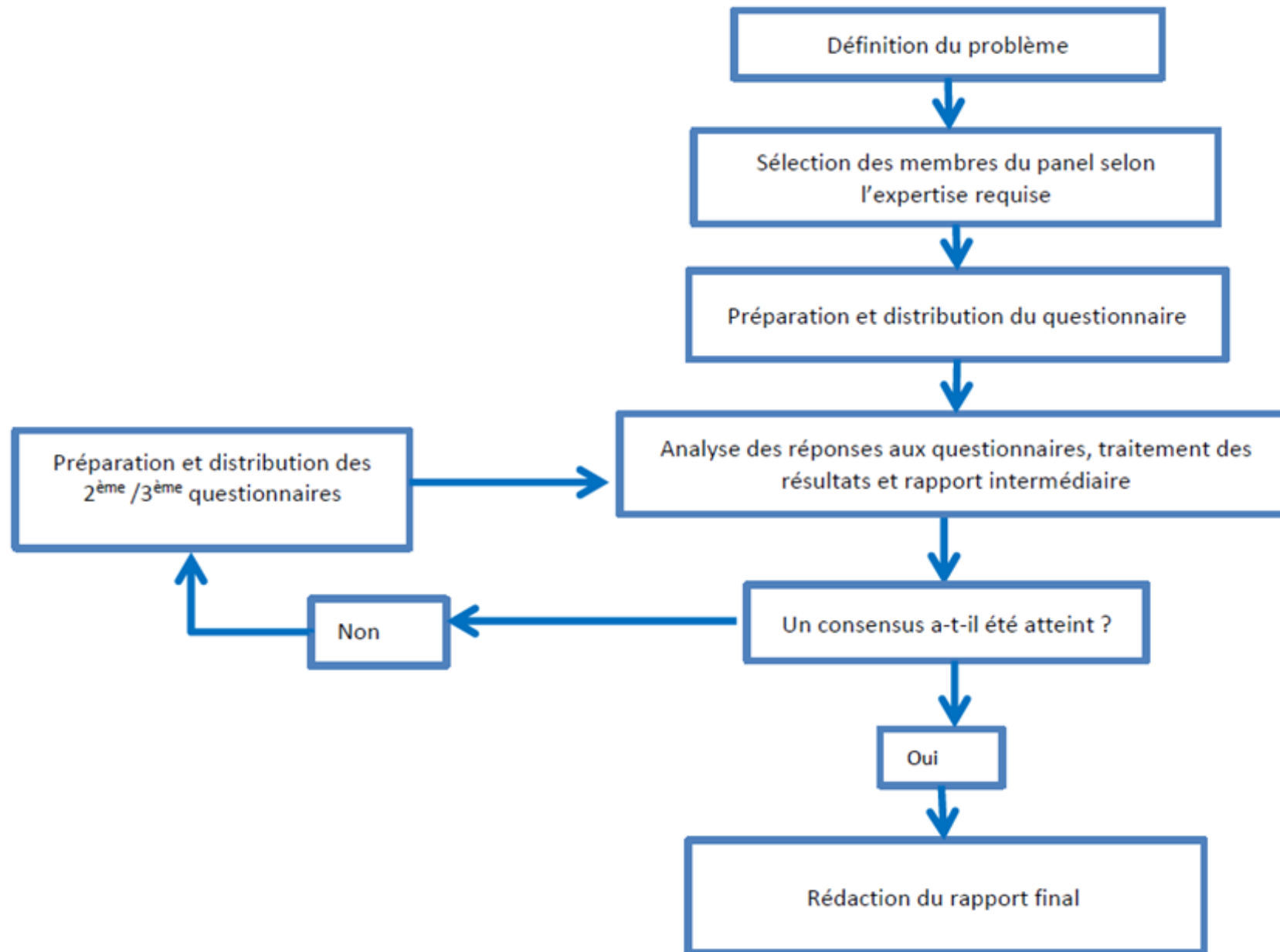
Méthodologie



Méthode Delphi

- **Enquête participative** anonyme d'experts
- **Intelligence collective** : connaissance des avis des autres pour revoir ses arguments et positions
- **Processus d'itérations**





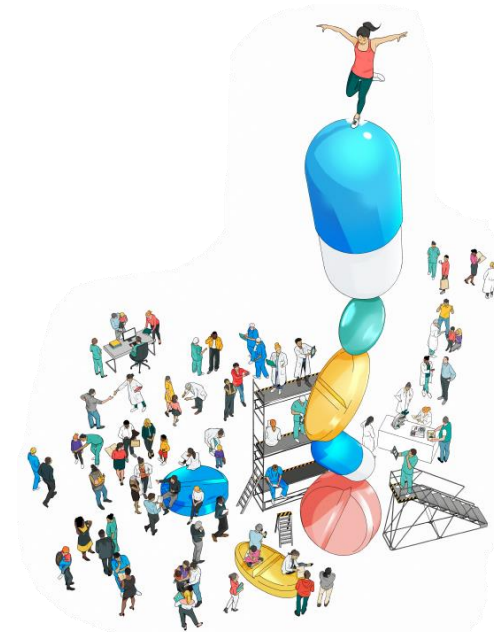
Groupe de travail Delphi

- **Première étape du processus** : réalisation d'une première liste de questions soumises aux experts
- Pour chaque thème : **revue de la littérature, synthèse, questions proposées et validées** par le comité organisateur
 - **Fertilité et contraception**
 - **Projet de grossesse**
 - **La grossesse**
 - **Suivi des nourrissons** non atteints de mucoviscidose, nés de mères traitées par modulateurs de CFTR



Experts

- **Recrutement des experts** : liste de diffusion des CRCM par invitation aux professionnels de santé des CRCM
- **Echantillon de 227 experts** : pneumologue, pédiatre, médecin d'AMP, gynécologue et urologue/ andrologue
- **Plateforme web MESYDEL© anonymisée**



Les experts

	Tour 1 n=76	Tour 2 n=60	Tour 3 n=56
Pneumologue	55%	55%	55%
Pédiatre	40%	40%	40%
Homme	25%	28%	31%
Femme	75%	72%	69%
Expérience <5ans	20%	17%	14%
Expérience 5-10 ans	25%	30%	26%
Expérience >10 ans	55%	53%	60%



Définir le consensus

- Le niveau d'accord de l'expert est coté sur une échelle de 1 à 9 pour chaque proposition



- L'analyse des cotations permet de définir s'il y a ou non consensus entre les experts pour chaque proposition



Définir le consensus



désaccord total avec la proposition

accord total avec la proposition

- **Désaccord** entre les experts si le **pourcentage de scores compris entre 1 et 3 est $> 30\%$ ET le pourcentage de scores compris entre 7 et 9 est $> 30\%$**
- **Consensus positif** si le **score médian est ≥ 7 ET il n'y a pas de désaccord**
 - **Accord fort** si consensus positif et plus de 80 % des répondants ont un score ≥ 7
 - **Accord relatif** si consensus positif et moins de 80 % des répondants ont un score ≥ 7
- **Consensus négatif** si le **score médian est ≤ 3 ET il n'y a pas de désaccord**



Intitulé de la question	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Consensus négatif
Q1.1: Lettre standard institutionnelle adaptée aux patients (N=22)	3 [1 ; 7]	59,09	4,55	NON	NON	OUI

22 experts ont répondu à cette question

Environ la moitié des experts ont donné un score inférieur à 3, et l'autre moitié supérieur à 3
Le score le plus bas attribué à cette question est 1, et le plus élevé est 7

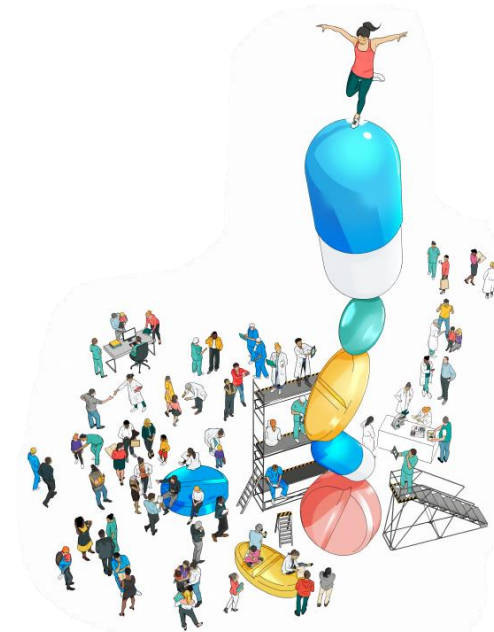
59,09% des experts ont donné un score entre 1 et 3
4,55% entre 7 et 9
Donc il n'y a pas de désaccord entre les experts

Score médian = 3
Et Pas de désaccord entre les experts
= consensus négatif

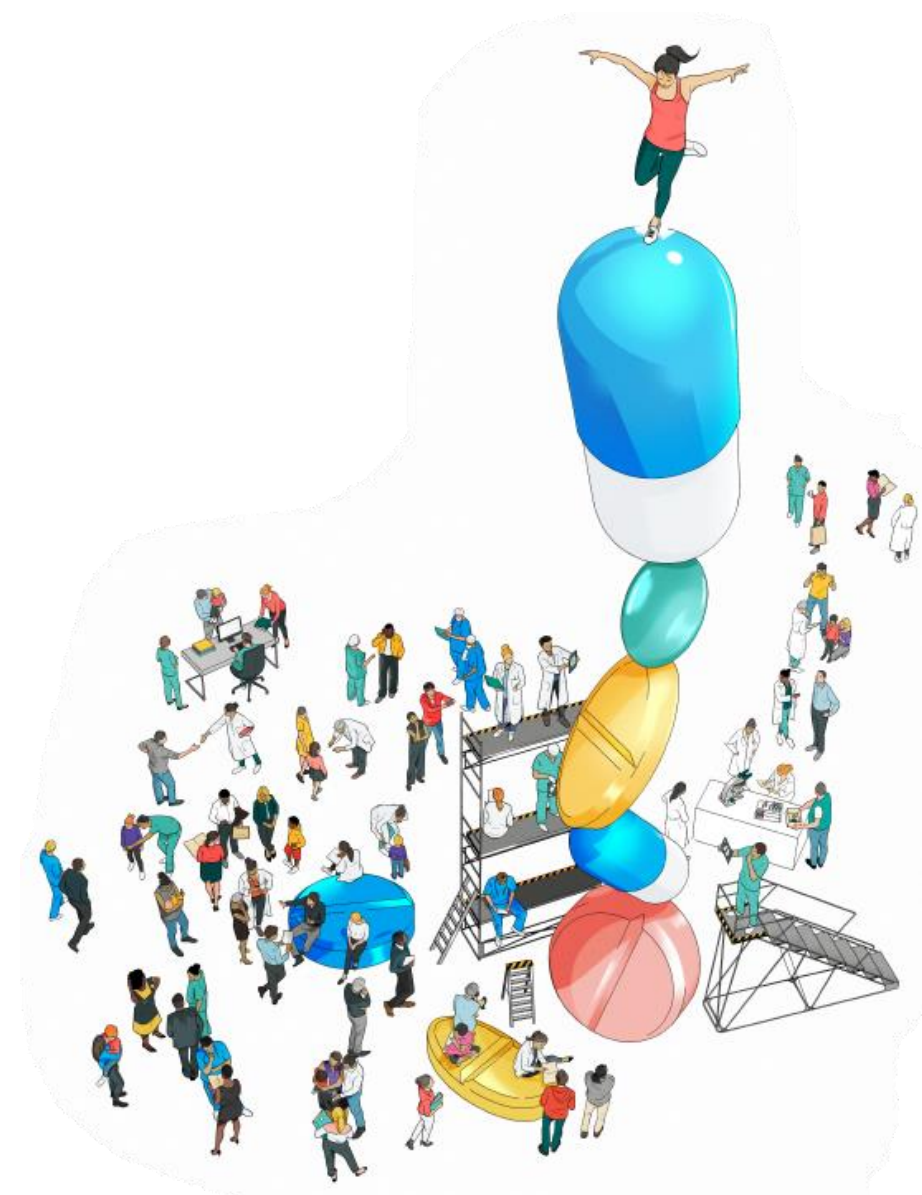


Recommandations

- Les recommandations seront émises sur une proposition si elle obtient un consensus positif (avec accord fort ou relatif)
- Les propositions pour lesquelles une indécision ou un désaccord persistent seront discutées par le comité organisateur pour être reformulées ou exclues



Résultats



Déroulement du Delphi

- **Tour 1** fév-mars 2025 : 227 experts invités, **76 répondants (34%)**
- **Tour 2** mai –juin 2025 : 76 experts tour 1, **60 répondants (79%)**
- **Tour 3** sept-oct 2025 : 60 experts tour 2, **56 répondants (93%)**



Synthèse thème 1 : fertilité et contraception

FERTILITE et CONTRACEPTION (8 questions)

→ TOUR 1 (9 questions) :

- 7 questions acceptées sans modification,
- 1 question supprimée,
- 1 question modifiée pour le tour 2

→ TOUR 2 (1 question):

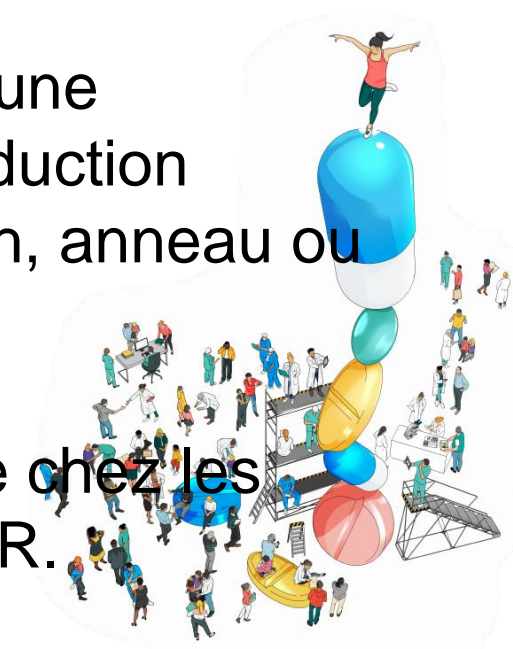
- 1 question acceptée sans modification

Recommandations finales :

- *Huit questions sont jugées appropriées et peuvent être proposées pour recommandation.*

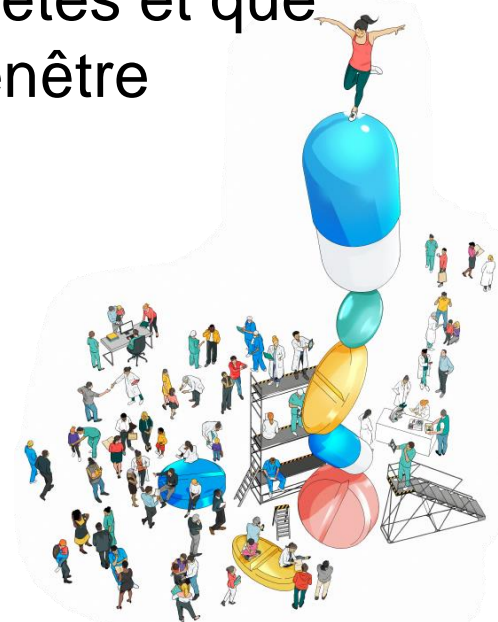


- 1) Toutes les femmes atteintes de mucoviscidose sous modulateurs de CFTR en âge de procréer, doivent être informées de leur **potentiel de conception**.
- 2) Une **contraception** doit être proposée à toutes les femmes atteintes de mucoviscidose traitées par modulateurs de CFTR en âge de procréer.
- 3) Les **femmes transplantées** pour mucoviscidose en âge de procréer et traitées par modulateurs de CFTR, doivent être informées de leur **potentiel de conception**.
- 4) Une **contraception** doit être proposée aux **femmes transplantées** pour mucoviscidose traitées par modulateurs de CFTR et en âge de procréer.
- 5) En cas de traitement par orkambi, il est recommandé de prescrire une contraception non hormonale compte tenu du risque d'échec avec induction enzymatique existant avec la contraception hormonale (implant, patch, anneau ou injectable).
- 6) Si nécessaire, la **contraception d'urgence orale** peut être utilisée chez les femmes atteintes de mucoviscidose traitées par modulateurs de CFTR.



7) La **préservation de la fertilité masculine** peut être réalisée **sans arrêter le traitement par modulateurs de CFTR**.

8) Dans le cas où une interruption du traitement par modulateur du CFTR est souhaitée par un homme avant la réalisation d'un prélèvement de gamètes et que l'arrêt du traitement est compatible avec l'état de santé du patient, la fenêtre thérapeutique doit être **d'au moins 3 mois**.



Synthèse thème 2 : projet de grossesse

PROJET DE GROSSESSE (9 questions)

- **TOUR 1** (10 questions) :
 - 7 questions acceptées sans modification,
 - 1 question supprimée
 - 2 questions modifiées pour le tour 2
- **TOUR 2** (3 questions):
 - 1 question acceptée sans modification
 - 1 question supprimée,
 - 1 question modifiée pour le tour 3
- **TOUR 3** (1 question) :
 - 1 question acceptée sans modification

Recommandations finales :

- **Neuf questions sont jugées appropriées et peuvent être proposées pour recommandation.**



- 1) La démarche de **procréation médicale assistée** pourrait être réalisée chez la femme atteinte de mucoviscidose avec projet de grossesse **sans arrêt du traitement par modulateurs de CFTR**
- 2) Un **VEMS entre 30 et 40%** ne contre indique pas systématiquement une grossesse.
- 3) Un **VEMS > à 40%** chez une femme atteinte de mucoviscidose et traitée par modulateur de CFTR avec un état clinique stable autorise un projet de grossesse.
- 4) Un **VEMS < à 30%** chez une femme atteinte de mucoviscidose et traitée par modulateur de CFTR contre indique un projet de grossesse.



- 5) Des **hémoptysies répétées non contrôlées** chez une femme atteinte de mucoviscidose et traitée par modulateur de CFTR contre-indiquent un projet de grossesse.
- 6) Une **hypertension pulmonaire persistante** chez une femme atteinte de mucoviscidose et traitée par modulateur de CFTR contre-indique un projet de grossesse.
- 7) Des **exacerbations respiratoires sévères et répétées non contrôlées** chez une femme atteinte de mucoviscidose et traitée par modulateur de CFTR contre-indiquent un projet de grossesse.
- 8) Un **diabète non contrôlé ou compliqué** chez une femme atteinte de mucoviscidose et traitée par modulateur de CFTR contre indique un projet de grossesse compte tenu du risque obstétrical et de malformations foetales associés.
- 9) Une **hypertension portale persistante** chez une femme atteinte de mucoviscidose et traitée par modulateur de CFTR contre indique un projet de grossesse.



Synthèse thème 3 : grossesse

LA GROSSESSE (10 questions)

- **TOUR 1** (10 questions) :
 - 9 questions acceptées sans modification,
 - 1 question modifiée pour le tour 2
- **TOUR 2** (2 questions) :
 - 2 questions modifiées pour le tour 2
- **TOUR 3** (3 questions)
 - 1 question acceptée sans modification
 - 2 questions sans consensus

Recommandation finale :

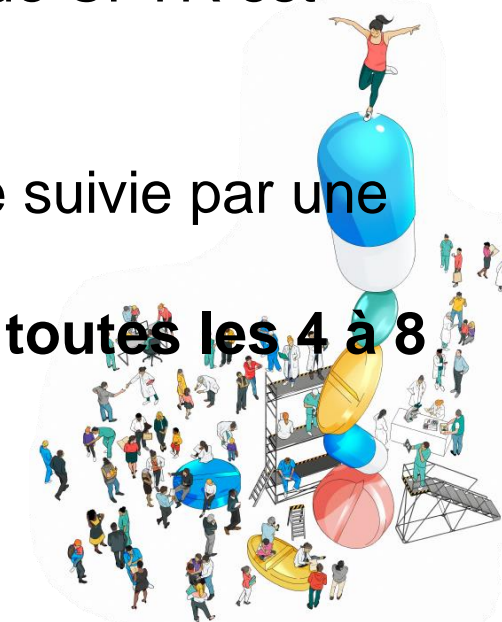
- 10 questions sont jugées appropriées et peuvent être proposées pour recommandation.
- Questions 3.4.13.4.2 n'ont pas eu de consensus et ne seront donc pas présentes pour la version finale des recommandations.



- 1) Le traitement par modulateur du CFTR peut être **poursuivi pendant toute la grossesse**
- 2) Le maintien du traitement modulateur de CFTR diminue le **risque d'exacerbation** respiratoire pendant la grossesse.
- 3) Les **recommandations nutritionnelles spécifique** à la grossesse chez les femmes atteintes de mucoviscidose s'appliquent en cas de maintien du traitement modulateur de CFTR pendant la grossesse.

- 6) Le **dépistage du diabète gestationnel par HGPO** doit être réalisé lors du premier et deuxième trimestre de la grossesse chez les patientes traitées par modulateur de CFTR.
- 7) La **surveillance du bilan hépatique** d'une femme traitée par modulateur de CFTR est nécessaire pendant la grossesse.

- 9) Une grossesse chez une patiente traitée par modulateur de CFTR doit être suivie par une **équipe pluridisciplinaire (obstétricien, centre CRCM)**
- 10) Une patiente enceinte et traitée par modulateur de CFTR doit être **suivie toutes les 4 à 8 semaines par son centre CRCM.**



4) A ce jour, le maintien du traitement modulateur de CFTR pendant toute la grossesse n'expose pas à une augmentation du **risque de fausse couches et d'accouchement prématuré**

5) Le maintien du traitement modulateur de CFTR à tous les stades de la grossesse n'impacte pas le **risque obstétrical**.

8) Le traitement par modulateur de CFTR ne modifie pas les **modalités d'accouchement**.



Synthèse thème 4 : suivi des nourrissons non atteints de mucoviscidose, nés de mères traitées par modulateurs de CFTR : tour 1

SUIVI DES NOURISSONS NON ATTEINTS DE MUCOVISCIDOSE, NES DE MERES TRAITÉES PAR MODULATEURS DE CFTR (10 questions)

→ **TOUR 1** (11 questions) :

- 10 questions acceptées sans modification,
- 1 question supprimée

Recommandations finales :

- Dix questions sont jugées appropriées et peuvent être proposées pour recommandation.

- 1) Les mères atteintes de mucoviscidose et traitées par modulateurs de CFTR pendant leur grossesse, doivent être sensibilisées par le médecin du CRCM adulte à la nécessité d'un **suivi spécifique de l'enfant à naître**.
- 2) Les nouveau-nés de mères traitées par modulateurs de CFTR pendant leur grossesse doivent bénéficier d'un **bilan hépatique** lors de leur séjour à la maternité.
- 3) En cas d'anomalies des tests hépatiques chez le nouveau-né, une diminution voire un arrêt de l'**allaitement** est recommandé selon l'algorithme édité par la Société Française de Mucoviscidose.
- 4) En cas de **test Guthrie négatif**, une vérification de l'absence de mutations de CFTR chez le nouveau-né doit être réalisée par le centre régional de dépistage néonatal en raison de la possibilité de faux négatif.
- 6) Un **examen ophtalmologique** par lampe à fente doit être réalisé dès le 3^{ème} mois de vie et au plus tard à 2 ans de vie.



5) Un suivi de l'enfant au cours **des deux premières années de vie** doit être coordonné par le pédiatre du CRCM correspondant en lien avec le médecin de soins primaires.

7) Un suivi des enfants doit être **systématiquement proposé** aux parents par le CRCM adulte

8) Entre l'âge de **2 et 6 ans**, une **évaluation clinique spécifique (respiratoire et neuro-développementale)** de l'enfant doit être proposée aux parents.

9) En présence de signes d'appel respiratoire, une évaluation par un pneumologue pédiatre doit être réalisée.

10) En présence d'un trouble du neuro-développement, une évaluation par un neurologue pédiatre doit être réalisée.



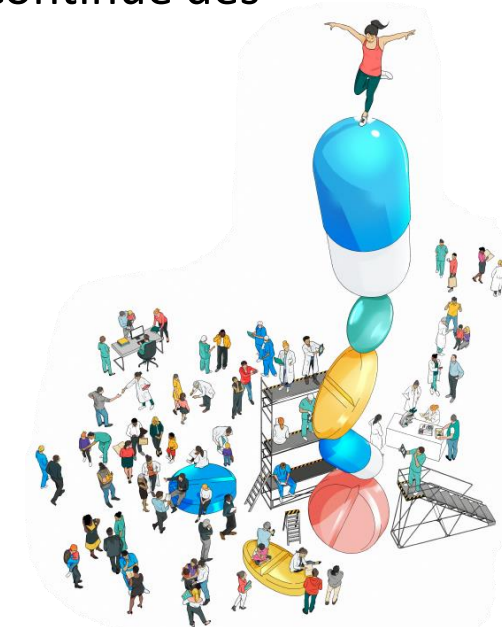
Études similaires

- Delphi **international** Europe, USA, Canada
- Incluant **100 experts** : 50% pédiatre, 15% médecine adulte, 7% patients
- Seulement thème **suivi enfants exposés in utero**
 - Par des pédiatres non spécialisés muco
 - Recommandations proches surveillance hépatique, ophtalmo, faux négatif dépistage
 - Neuro-développement ?



Conclusion

- Consensus atteint pour la majorité des propositions, traduisant une **convergence des pratiques et des recommandations** dans un contexte marqué par l'évolution rapide des connaissances et des traitements
- **Harmonisation** des pratiques professionnelles à l'échelle nationale et renforcement de la cohérence des prises en charge tout au long du parcours de soins
- L'absence de consensus reflète probablement les **limites actuelles des données scientifiques disponibles** concernant l'impact des modulateurs de CFTR dans des situations spécifiques et identifient des axes prioritaires pour de futures recherches
- Importance d'une **actualisation régulière** des recommandations au regard de l'évolution continue des connaissances scientifiques et des pratiques cliniques



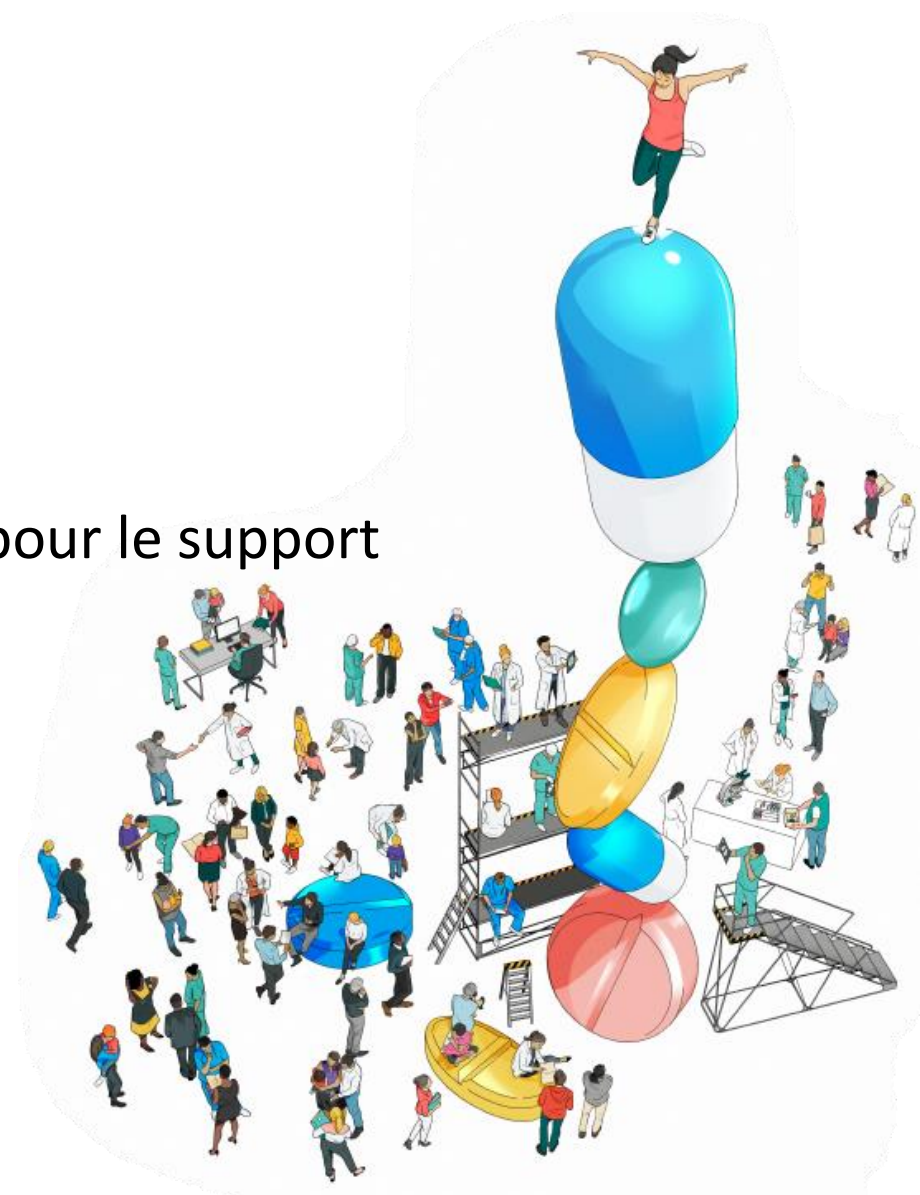
Remerciements

Ensemble des **experts participants**

Soutien financier de la **filière Muco CFTR et SFM**

Participants du groupe de travail

Equipe du **Pr Haesebaert et Mme Bravant**, PSP des HCL pour le support méthodologique



MERCI !



QUESTIONS REponses



Détails



Fertilité et contraception : tour 1

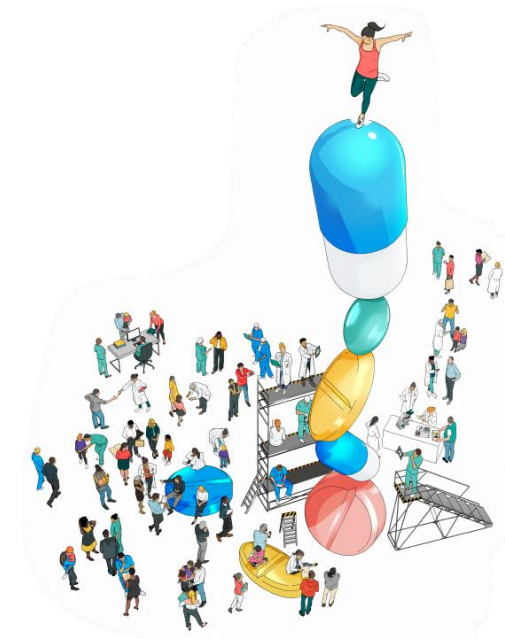
Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Degré d'accord positif	Consensus négatif
Q1.1 (N=74 ; NC*=1)	9 [7 ; 9]	0%	100%	NON	OUI	FORT	NON
Q1.2 (N=73 ; NC*=2)	9 [1 ; 9]	2.7%	82.2%	NON	OUI	FORT	NON
Q1.3 (N=69 ; NC*=6)	9 [6 ; 9]	0%	97.1%	NON	OUI	FORT	NON
Q1.4 (N=63 ; NC*=12)	9 [4 ; 9]	0%	95.2%	NON	OUI	FORT	NON
Q1.5 (N=63 ; NC*=11 ; ND**=1)	8 [1 ; 9]	6.3%	80.9%	NON	OUI	FORT	NON
Q1.6 (N=53 ; NC*=21 ; ND**=1)	9 [1 ; 9]	1.9%	88.7%	NON	OUI	FORT	NON
Q1.7 (N=48 ; NC*=26 ; ND**=1)	7 [1 ; 9]	10.4%	50%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q1.8 (N=39 ; NC*=35 ; ND**=1)	6.5 [1 ; 9]	15.4%	48.7%	NON	NON	NA	NON
Q1.9 (N=48 ; NC*=26 ; ND**=1)	1.5 [1 ; 8]	79.2%	6.2%	NON	NON	NA	OUI

*NC = pas les compétences pour répondre/ **ND= non répondu



Fertilité et contraception : tour 2

Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Degré d'accord positif	Consensus négatif
Q1.8 (N=39 ; NC*=21)	8 [3 ;9]	2,6%	79,5%	NON	OUI	RELATIF	NON



Projet de grossesse : tour 1

Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Degré d'accord positif	Consensus négatif
Q2.1 (N=62 ; NC*=9)	8 [3 ; 9]	1.6%	69.4%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q2.2 (N=63 ; NC*=8)	4.5 [1 ; 9]	30.2%	17.5%	NON	NON	NA	NON
Q2.3 (N=63 ; NC*=8)	7 [1 ; 9]	4.8%	66.7%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q2.4 (N=59 ; NC*=12)	7 [1 ; 9]	6.8%	67.8%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q2.5 (N=56 ; NC*=15)	7.5 [4 ; 9]	0%	78.6%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q2.6 (N=60 ; NC*=11)	3 [1 ; 9]	60%	8.3%	NON	NON	NA	OUI
Q2.7 (N=60 ; NC*=11)	3.5 [1 ; 9]	45%	10%	NON	NON	NA	NON
Q2.8 (N=61 ; NC*=10)	7 [1 ; 9]	6.6%	57.4%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q2.9 (N=63 ; NC*=8)	7 [1 ; 9]	6.3%	55.6%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q2.10 (N=49 ; NC*=22)	7 [3 ; 9]	6.1%	61.2%	NON	OUI	RELATIF	NON

*NC = pas les compétences pour répondre



Projet de grossesse : tour 2

Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Degré d'accord positif	Consensus négatif
Q2.2.1 (N=50 ; NC*=10)	7 [1 ;9]	8%	58%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q2.2.2 (N=50 ; NC*=10)	6.5 [1 ;9]	6%	48%	NON	NON	NA	NON
Q2.7 (N=50 ; NC*=10)	3 [1 ;9]	64%	8%	NON	NON	NA	OUI



Projet de grossesse : tour 3

Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Degré d'accord positif	Consensus négatif
Q2.2.2 (N=51 ; NC*=5)	8 [5 ;9]	0%	84,3%	NON	OUI	FORT	NON

*NC = pas les compétences pour répondre



Grossesse : tour 1

Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Degré d'accord positif	Consensus négatif
Q3.1 (N=68 ; NC*=4)	8 [3 ; 9]	1.5%	82.4%	NON	OUI	FORT	NON
Q3.2 (N=68 ; NC*=4)	8 [5 ; 9]	0%	95.6%	NON	OUI	FORT	NON
Q3.3 (N=58 ; NC*=14)	7 [5 ; 9]	0%	72.4%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q3.4 (N=58 ; NC*=13 ; ND**=1)	4.5 [1 ; 9]	25.9%	36.2%	NON	NON	NA	NON
Q3.5 (N=61 ; NC*=10 ; ND**=1)	7 [1 ; 9]	6.6%	68.8%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q3.6 (N=47 ; NC*=25)	8 [2 ; 9]	8.5%	74.5%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q3.7 (N=63 ; NC*=9)	8 [2 ; 9]	6.3%	77.8%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q3.8 (N=60 ; NC*=11 ; ND**=1)	9 [3 ; 9]	1.7%	86.7%	NON	OUI	FORT	NON
Q3.9 (N=70 ; NC*=2)	9 [6 ; 9]	0%	98.6%	NON	OUI	FORT	NON
Q3.10 (N=60 ; NC*=12)	8 [3 ; 9]	1.7%	75%	NON	OUI	RELATIF	NON

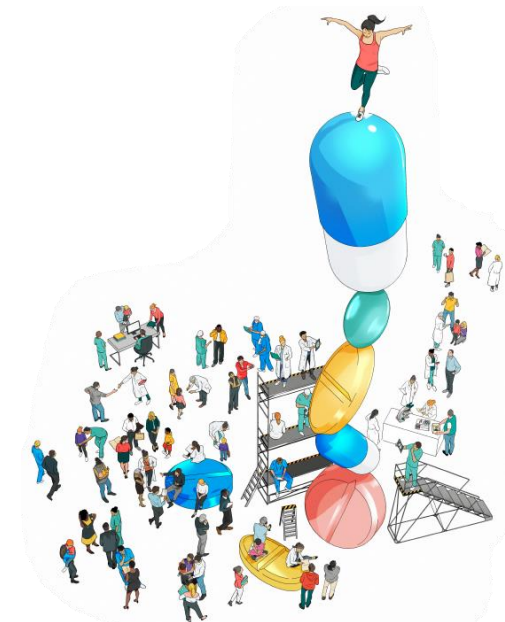
*NC = pas les compétences pour répondre/ **ND= non répondu



Grossesse : tour 2

Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Consensus négatif
Q3.4.1 (N=39 ; NC*=21)	3 [1 ;3]	61,5%	12,8%	NON	NON	OUI
Q3.4.2 (N=47 ; NC*=13)	6.5 [1 ;9]	12,8%	46,8%	NON	NON	NON

*NC = pas les compétences pour répondre



Grossesse : tour 3

Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Degré d'accord positif	Consensus négatif
Q3.4.1 (N=45 ; NC*=10)	6,5 [1 ;9]	13,3%	40%	NON	NON	NA	NON
Q3.4.2 (N=45; NC*=10)	6.5 [1 ;9]	15,6%	33,3%	NON	NON	NA	NON
Q3.4.3 (N=47 ; NC*=13)	8 [5 ;9]	0%	80,9%	NON	OUI	FORT	NON

*NC = pas les compétences pour répondre



Suivi des nourrissons non atteints de mucoviscidose, nés de mères traitées par modulateurs de CFTR : tour 1

Intitulé de la proposition (N= nombre de répondants)	Score médian [min ; max]	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Désaccord	Consensus positif	Degré d'accord positif	Consensus négatif
Q4.1 (N=70 ; NC*=2)	9 [1 ; 9]	1.4%	87.1%	NON	OUI	FORT	NON
Q4.2 (N=65 ; NC*=7)	9 [4 ; 9]	0%	90.8%	NON	OUI	FORT	NON
Q4.3 (N=62 ; NC*=10)	9 [3 ; 9]	3.2%	90.3%	NON	OUI	FORT	NON
Q4.4 (N=55 ; NC*=16 ; ND**=1)	7 [1 ; 9]	29.1%	58.2%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q4.5 (N=64 ; NC*=8)	7 [1 ; 9]	15.6%	54.7%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q4.6 (N=63 ; NC*=9)	8 [5 ; 9]	0%	85.7%	NON	OUI	FORT	NON
Q4.7 (N=67 ; NC*=4 ; ND**=1)	8 [1 ; 9]	16.4%	67.16%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q4.8 (N=69 ; NC*=3)	2 [1 ; 9]	71%	15.9%	NON	NON	NA	OUI
Q4.9 (N=61 ; NC*=10 ; ND**=1)	7 [1 ; 9]	14.7%	54.1%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q4.10 (N=70 ; NC*=2)	8 [1 ; 9]	10%	70%	NON	OUI	RELATIF	NON
Q4.11 (N=68 ; NC*=4)	8 [4 ; 9]	0%	86.8%	NON	OUI	FORT	NON

*NC = pas les compétences pour répondre /**ND= non répondu



