

Michel Hautefeuille

Psychiatre – addictologue, Centre Médical Marmottan, Paris

Auteur de: "Drogues à la carte", "Les drogues de synthèse", "Dopage et vie quotidienne" et "les addictions Internet"

Le dopage au quotidien. Un dopage ordinaire.

Bonjour à toutes et tous, tout d'abord, j'aimerais remercier Addiction Info Suisse et plus particulièrement Dwight Rodrick que j'ai rencontré à quelques reprises et avec qui nous avons eu des discussions tout à fait intéressantes pour l'organisation et la délimitation du propos que je vais vous tenir.

La seule chose que j'aimerais préciser d'emblée, c'est que je vais intervenir en tant que clinicien. C'est-à-dire, quelqu'un qui a une relation singulière avec un individu singulier dans le cadre d'une demande d'aide, une demande de soin. Car, c'est comme cela que cette pathologie est apparue dans un centre comme le centre médical Marmottan, qui est une structure en France très connue pour s'occuper d'addictions, mais pas forcément pour s'occuper de dopés du quotidien, dont on verra qu'à mon sens ce ne sont pas des addicts.

Le dopage au quotidien

Un dopage ordinaire

Dr Michel HAUTEFEUILLE
Centre Médical Marmottan
17 rue d'Armaillé
75017 – Paris
France
m.hautefeuille@gpspv.fr

Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
Médical Marmottan, 75017, Paris,
France

Slide 1- 2

Avant d'aborder ce sujet, il me semble tout à fait important de revenir sur le cadre général, car nous nous apercevons que celui-ci influe de manière directe sur le vécu individuel des personnes qu'on reçoit et que dans ce cadre-là, il y a quatre choses qui me paraissent fondamentales: deux exigences nouvelles et deux conceptions partagées. Cela a été dit donc je vais être assez bref là dessus. La première exigence est qu'il faut être performant, la seconde qu'il faut être conforme, adapté et heureux. C'est une injonction. Si on rate cela, on rate sa vie. C'est l'injonction sociale actuelle.

Introduction

- ✓ Deux exigences nouvelles
 - Etre performant
 - Etre conforme, adapté et heureux
- ✓ Deux conceptions partagées
 - Responsabilité personnelle (Bruckner, Warhold)
 - Quotidien et puissance pharmacologique: l'avènement de l'homo syntéticus.

Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
Médical Marmottan, 75017, Paris,
France

Après ces deux exigences, il y aussi deux conceptions qui sont partagées également largement. La première, c'est celle de responsabilité personnelle. Il y a un certain nombre de gens qui ont dit des choses tout à fait intéressantes là-dessus.

Le premier c'est Andy Warhol qui disait que tout le monde connaîtrait son quart d'heure de gloire. Mais ce que nous oublions, c'est que sa phrase ne s'arrête pas là. Andy Wharhol disait que tout le monde aurait droit à son quart d'heure de gloire... s'il s'en donnait les moyens. Et ça, ça change tout parce que nous passons à un niveau de responsabilité qui est bien autre qu'une simple donnée statistique du genre que tout le monde peut rencontrer... Nous sommes donc dans cette responsabilité personnelle. De la même façon avec Pascal Bruckner, qui parle de l'obligation de bonheur. Et l'obligation de bonheur passe par la responsabilité personnelle.

L'autre conception partagée, qui renvoie un peu à la responsabilité personnelle, c'est cette conscience collective qu'à tout problème quotidien, il y aurait une réponse pharmacologique. C'est une chose que l'on voit bien dans les pubs. La pub c'est intéressant, car il s'agit d'une vitrine sociale avec comme message que si l'on manque d'énergie, on peut prendre quelque chose, si l'on n'arrive pas à dormir il existe une pilule et si on vieillit trop vite, alors il existe encore autre chose que l'on peut s'administrer. Il y a des réponses pharmacologiques à tout et c'est ce qui m'avait fait parler, il y a quelque temps, d'une nouvelle espèce que j'appelais "l'homo synthéticus", c'est-à-dire un esprit programmé pharmacologiquement dans un corps hyper biologisé ou technologisé.

Slide 3

Substances psychoactives et monde du travail

- Entreprise : entre micro et macrosociété
 - Entreprise comme sanctuaire
 - Impact sociétal sur l'entreprise
- Addiction, dopage et tabou
 - Rapport entre personnel et SPA : la loi du silence : usager, employeur, (+? Médecin du travail)
 - La cécité du système et ambivalence : dopage comme valeur positive
- Addiction et gestion du personnel
 - Le coût de la pathologie
 - L'évidence du dysfonctionnement (NBD, TS)
Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
 Médical Marmotan, 75017, Paris,
 France

L'autre rapport, évidemment, cela a été dit déjà un peu donc je vais faire vite, c'est le rapport entre les substances psychoactives et le monde du travail, et plus particulièrement le monde de l'entreprise. Ce sont des rapports qui ont toujours été ambigus. Ambigu parce que l'entreprise a été considérée pendant très longtemps comme une sorte de sanctuaire, comme un lieu qui était à l'abri de ce qui se passait à l'extérieur et où, en gros, un toxicomane qui travaillait au sein de l'entreprise

laissait ses problèmes à l'entrée de l'entreprise, allait travailler normalement et reprenait ses problèmes en sortant.

Nous savons bien que ce n'est pas du tout comme cela que ça se passe et que l'entreprise n'est pas un sanctuaire. Il y a même des moments où nous avons pu imaginer que l'entreprise pouvait être thérapeutique. La réinsertion par le travail, la thérapie par le travail, etc.

L'autre chose est ce rapport addiction dopage et tabou.. Nous y sommes confrontés avec les gens qui viennent nous voir. Toutes les pratiques qui font intervenir des substances psychoactives, qu'elles soient licites ou illicites, font plus ou moins l'objet d'un tabou ou ont fait, plus ou moins, l'objet d'un tabou.

Nous nous apercevons que, par rapport à la consommation d'alcool en entreprise, il a fallu des décennies pour que cela soit abordé de façon efficace, c'est-à-dire de manière calme et avec des propositions de prise en charge. Mais il convient de savoir pourquoi les entreprises se sont mises à s'inquiéter de l'état de santé de leurs salariés?

Ce n'est pas dans une vision magnanime ou une vision humanitaire, c'est tout simplement parce que l'entreprise a réalisé que, quand le personnel allait bien, l'entreprise allait bien. Quand le personnel va bien, il y a moins d'accidents de travail, il y a moins d'absentéisme, il y a plus d'investissement dans les charges de travail. Et c'est donc une des raisons pour laquelle, on a vu se développer dans les années 90 dans les pays anglo-saxons, ce qui s'est appelé les programmes d'aide aux employés. Avec cette idée que des employés qui sont aidés, qui sont en forme sont plus performants que d'autres. Cela pose un vrai problème par rapport au dopage au quotidien. Quelqu'un qui se dope au quotidien, en tout cas au début, est effectivement plus performant. Donc cela met l'entreprise d'emblée dans une situation un peu compliquée, ce qui explique en partie, mais j'y reviendrai après, la cécité du monde de l'entreprise par rapport aux problèmes de dopage.

L'autre chose que je vais souligner aussi, c'est qu'il ne s'agit pas d'un phénomène nouveau. La consommation d'un certain nombre de substances, nous pourrions dire le dopage, a été présenté, a pu être vécu de façon positive. Le texte de Baudelaire sur du vin et du haschisch, c'était un peu une querelle "parisienno-parisienne" à l'époque entre lui et Théophile Gautier, où il disait "le vin c'est l'aliment de l'ouvrier, c'est le bois qu'on met dans la cheminée". Cela justifiait la consommation, c'était même pratiquement une revendication puisque c'était un certain nombre d'ouvriers qui touchaient leur paie en argent et en alcool.

Le rapport entre les substances psychoactives et monde du travail, va être pris en compte à partir du moment où il y a un impact direct, où la pathologie peut être quantifiée. A partir du moment où les dysfonctionnements, liés en réalité au stress et à la pression du travail, sautent aux yeux de tout le monde et où nous ne pouvons plus les nier. Cela sera les dépressions chroniques.

Slide 4

Concernant le stress, je vais faire assez vite, car cela a été très bien décrit tout à l'heure. Hans Selye, qui était d'origine autrichienne, mais qui était un physiologiste canadien, a bien posé les bases qui sont toujours d'actualité.

L'étymologie du mot "stress" est intéressante. C'est un terme qui est très ancien, venant du latin "stingere", qui voulait dire serrer, contenir, et puis surtout c'est un terme qui a été utilisé par la suite au 18^{ème} et 19^{ème} siècle dans l'étude de la

Stress et monde du travail

- Hans Selye
- Stress positif et stress négatif
 - Celui qui permet la mobilisation
 - Celui qui l'en empêche
- Les trois phases du stress
 - Phase d'alarme
 - Phase de résistance
 - Phase d'épuisement

Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
Médical Marmottan, 75017, Paris,
France

résistance des métaux et des matériaux; le stress étant le point de rupture des métaux en fonction d'une certaine pression. C'est intéressant parce que, par rapport aux gens que l'on reçoit, nous sommes effectivement sur ce point de rupture.

Par rapport aux trois phases du stress, quand je reçois des gens en consultation, nous avons effectivement quelque chose qui y ressemble même si ce n'est pas exactement comme au

niveau biochimique; la phase d'alarme, la phase de résistance et la phase d'épuisement.

Slide 5

Stress et Performance

- La métaphore sportive
 - Citius, altius, fortius
 - Compétition, équipe, coach
- La compétition sans visage
 - Déshumanisée
 - Sans règle
- Le personnel
 - Match quotidien
 - Gestion du personnel et gestion des stocks

Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
Médical Marmottan, 75017, Paris,
France

Un autre aspect qui est systématiquement abordé par les gens qui viennent nous voir en consultation, c'est évidemment ce fameux rapport entre stress et performance.

J'ai toujours été frappé du discours que tiennent nos patients et du vocabulaire technique, sportif qu'ils emploient systématiquement, quelles que soient leurs contraintes de travail et quel que soit leur niveau de hiérarchie.

Il y a quelques années, les dopés du quotidien représentaient le haut de la hiérarchie du monde du travail, mais aujourd'hui ce n'est plus vrai. Sur tout l'axe décisionnel, sur tout l'axe hiérarchique il y a des gens qui sont confrontés à ce type de problème. Et ce qui revient dans leurs propos, c'est qu'ils sont confrontés à une compétition quotidienne; ils font référence à la devise olympique "plus haut, plus fort, plus vite", ils sont dans ce vécu-là. Il y en a un, sa phrase c'est "de toute façon, moi je suis dans une entreprise où c'est marche ou crève" et il dit "moi je suis en train de crever". Il a donc décidé d'aller marcher ailleurs.

L'autre volet qui est aussi assez évident c'est la compétition sans visage. Parce que la compétition, ce n'est pas forcément quelque chose de négatif en soi. Ça aussi ils le disent, "quand nous sommes en compétition avec un collègue pour accéder à un poste ou quand nous sommes en compétition avec une autre entreprise qui est sur le même créneau de vente ou de fabrication, la compétition a un visage".

Maintenant, ce qui est tout à fait redoutable, c'est que la compétition est sans règles et totalement déshumanisée. Dernièrement, il y a un patient qui me disait "de toute façon, il y aura toujours quelqu'un, quelque part pour faire la même chose que moi moins cher".

Sauf que cet ennemi-là est invisible et nous l'avons vu, l'actualité nous l'a montré, ce n'est pas parce qu'une entreprise fait des bénéfices, ce n'est pas parce que les salariés font leur boulot de façon excellente qu'ils sont pour autant garantis de conserver leur emploi.

En réalité, les personnes sont interchangeables sur un certain nombre de postes. Un patron d'entreprise me disait "moi je gère mon personnel comme mes stocks". Cela crée l'ambiance déjà...

Slide 6

Naissance du dopage au quotidien

- La phase d'alarme et la médicalisation du malaise
 - Le temps de la prescription
 - ... et de son arrêt
- La phase de résistance ou le passage à l'automédication
 - Automédication et dérapages
 - Expérimentation et associations
- La phase d'épuisement ou le temps du dopage au quotidien
 - Les produits licites ou illicites
 - La recherche du produit miracle

Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
Médical Marmottan, 75017, Paris,
France

Dans ce cadre-là, il est évident qu'un certain nombre de personnes, confrontées à quelque chose qui leur paraît inaccessible ou in-affrontable, aient recours à des pratiques de dopage. Et dans l'histoire de nos patients, nous retrouvons donc les trois phases du stress. La première va être la phase d'alarme, la phase de médicalisation du malaise. Ce sont des gens qui viennent, qui vont voir leur médecin, qui disent qu'au boulot, ça ne va pas fort, qu'ils sont déprimés, qu'ils

n'arrivent plus à dormir, etc. Alors le médecin prescrit. Il a raison de prescrire, c'est normal qu'il prescrive. Mais il doit aussi définir assez vite à partir de quel moment il va arrêter de prescrire.

Un état dépressif ce n'est pas forcément chronique. Une crise d'angoisse ou une dépression nerveuse, ce n'est pas forcément chronique. Cela nécessite donc de définir des prescriptions et aussi de définir l'arrêt de ces prescriptions. Dans ce groupe-là, la majorité va s'arrêter là. Ce sont des patients qui vont prendre leur traitement, vont aller voir leur médecin de façon régulière et puis... tout va rentrer dans l'ordre. Mais dans ce groupe-là, il y a un sous-groupe pour qui, cette réponse ne sera pas pertinente. Il va donc passer à des choses absolument redoutables.

La première c'est l'automédication et la deuxième, ça va être l'expérimentation. C'est donc la phase de résistance. Ces personnes vont essayer de trouver par elles-mêmes les produits leur permettant d'être moins malheureux, d'être plus efficaces, d'être plus adaptés. Ils vont donc donner dans l'automédication. Nous restons là dans des produits prescrits sauf qu'ils vont exploser les posologies.

Nous sommes aussi sur des périodes d'expérimentation où ils vont essayer des cocktails, des associations. Avec là aussi, un certain nombre qui vont rester à ce stade-là et d'autres qui vont passer au troisième stade, celui que j'appelle le dopage au quotidien: prendre tous les jours quelque chose.

Que les produits pris puissent être à la fois des produits licites ou illicites, de toute façon ces personnes seront toujours dans la même quête, celle de la recherche du produit miracle. Les produits licites, vous vous en doutez, ce sont les médicaments, et puis tous les compléments qu'il peut y avoir, vitamines, mélatonine, DHEA, absolument tout ce qui est disponible sur le marché de la pharmacologie.

Il y a aussi un produit, et j'y suis beaucoup confronté avec certains patients, la caféine, mais de la caféine au dosage. Ce sont des gélules de caféine qui correspondent à l'équivalent de 4 à 5 expressos chacune. J'ai des patients qui en prennent 12 à 15 par jour. Nous ne sommes plus dans la machine à café sympathique, mais vraiment dans une démarche de dopage.

Après, il y a tous les produits qui sont illicites en France, mais auxquels on peut avoir accès par Internet sur des labos étrangers. Et puis il y a des produits illicites, notamment la cocaïne, qui est utilisée de façon particulière, car ce ne sont pas des cocaïnomanes, mais des dopés. Ils vont prendre ce que l'on appelle des micros pointes de coke mais toute la journée. Ils ne cherchent pas la grosse explosion comme un cocaïnomane peut le faire, ils cherchent juste à être à un niveau d'excitation suffisant leur permettant de travailler.

Slide 7

Prise en charge (1)

- Le temps de la demande
 - Prise de conscience et perte de contrôle
 - Traduction brutale et violente
 - Sentiment de honte et de solitude
- Inventaire des consommations et adaptation des traitements
 - Evaluation des consommations
 - Médicaments et traitements

Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
Médical Marmottan, 75017, Paris,
France

Dans la prise en charge de ces patients, de ces dopés du quotidien, il va y avoir trois axes. Le premier c'est le temps de la demande, c'est-à-dire la prise de conscience de la perte de contrôle. Ils vont s'apercevoir qu'ils ne sont plus maîtres du jeu.

Ce qui est tout à fait étonnant, chez les dopés du quotidien, c'est qu'au début de leur aventure, leur consommation est spécifiquement référencée à leur activité professionnelle. Par exemple le week-

end ou pendant les vacances ils ne vont rien prendre. Et il y en a un certain nombre qui viennent en consultation parce qu'ils s'aperçoivent qu'ils ont perdu le contrôle. Ils viennent parce qu'ils sont partis en vacances et qu'ils ont continué à consommer ce qu'ils prennent pour assurer leur travail. C'est le premier temps de demande, c'est la prise de conscience.

Le deuxième temps va être la traduction brutale et violente de cette espèce de dérapage, qui peut évidemment être favorisé ou développé par les produits qu'ils prennent. Les patients, qui viennent me voir avec des histoires de bureaux fracassés, de batailles avec les collègues, mais également des tentatives de suicide, sont monnaie courante par rapport à ça. Et quand ils font ça, ça leur fait peur et donc ils viennent consulter.

Le troisième temps, c'est le sentiment qui en résulte, c'est commun à tout le monde et c'est pour cela que bien souvent ils ne font pas la démarche de prise en charge, c'est le sentiment de honte et de solitude. Le sentiment de honte, c'est parce qu'ils ont l'intime conviction que pour faire ce que font les autres naturellement, eux sont obligés de prendre des produits. Ce qui est une conviction un peu erronée parce qu'ils ne sont pas les seuls à avoir ce type de comportement.

Les hasards des consultations sous l'anonymat ainsi que sous le secret médical, évidemment, fait que j'ai eu à prendre en charge à la même époque des personnes travaillant dans le même bureau et se prenant exemple mutuellement. "Regardez mon collègue, lui il assure. Je ne sais pas comment il fait, le matin il arrive et il est souriant". Alors que le collègue, il assure parce qu'il est chargé tout autant que l'autre. Ils sont persuadés qu'ils sont les seuls à être dans cette situation-là, qu'ils sont les seuls à être entrés dans un tel piège, qu'ils sont les seuls au monde et donc qu'aucune aide n'est possible.

Le deuxième axe de la prise en charge consiste en un inventaire des consommations et une adaptation des traitements. Là aussi, je le répète. Les dopés du quotidien ne sont pas des toxicomanes même s'ils ont été amenés à utiliser les médicaments de façon déraisonnable. Il est évident que nous allons faire l'inventaire de ce qu'ils prennent et si le patient en question est déprimé, nous n'allons pas lui supprimer ses antidépresseurs sous prétexte qu'à un moment il en a pris trop. Ce qui est tout à fait étonnant, c'est que nous nous apercevons qu'à partir du moment où nous leur réexpliquons que ce que nous allons utiliser ce sont des médicaments dans le cadre d'un traitement, ils sont tout à fait compliants, ils respectent tout à fait les doses, les horaires, etc.

L'autre chose qui est intéressante, mais ça c'est le cas en général des gens qui ont un rapport à un produit, c'est que, lorsque nous leur demandons d'évaluer leur consommation, bien souvent, ils n'ont aucune idée réelle de ce qu'ils consomment. Parce que cela va être une consommation toute la journée, parce que ça va être une consommation parfois très compulsive. Ils sont toujours surpris de réaliser ce qu'ils consomment et combien. J'ai un patient qui s'est aperçu qu'il prenait 18 gélules de caféine; il a pu s'en apercevoir uniquement parce que je lui ai demandé de noter à chaque fois qu'il les prenait. Avant il les prenait comme des smarties et n'avait aucune idée de sa consommation.

Slide 8

Cela a également été un peu abordé ce matin et je n'étais pas tout à fait d'accord avec ce qui a été dit ou pas dit.

Prise en charge (2)

- Objectivité et subjectivité du stress
 - Stress réel et stress vécu
 - Reprise de situations

- Adaptation des conditions de travail
 - Charge de travail et condition de travail
 - Adaptation possible ou non ?

Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
 Médical Marmottan, 75017, Paris,
 France

C'est important de voir avec nos patients dans le stress, ce qu'il y a d'objectif et de subjectif. Je pense qu'il y a un stress positif, c'est celui qui m'a permis de me lever ce matin pour venir vous parler. Et puis il y a un stress négatif, c'est celui qui m'aurait poussé à retourner me coucher. C'est généré par les mêmes événements, mais ce n'est pas du tout la même intensité ni le même vécu. Donc, ce que nous allons faire avec nos patients c'est reprendre les situations et essayer d'isoler ce qui

est de l'ordre du stress objectif, par exemple un rapport à rendre, un rendez-vous, une réunion.

Et puis ce qui est du stress subjectif, c'est-à-dire, sur ce rapport, sur ce rendez-vous, sur cette réunion ce que la personne a rajouté de peurs, d'angoisses, etc., qui n'avaient rien à y faire. Et donc de voir, comment nous pouvons travailler sur ces situations-là pour les affronter. Ils sont souvent étonnés, car ils s'aperçoivent que finalement les enjeux n'étaient aussi importants qu'ils l'imaginaient.

J'ai en tête un patient qui avait un dossier à rendre pour un lundi et donc qui y avait consacré son week-end. Le lundi venu, on lui avait dit que ce n'était pas la peine et qu'on parlerait du dossier plus tard. Il était un petit peu énervé quand même. Et nous avons travaillé là-dessus. Je lui ai posé la question suivante: si la réunion avait eu lieu et si vous n'aviez pas présenté votre dossier qu'est-ce qui se serait passé? ...

La dernière chose sur laquelle nous allons travailler est l'adaptation des conditions de travail. C'est intéressant parce qu'on ne fait pas le boulot à leur place. Ce sont eux qui font les démarches, et ils s'aperçoivent que, finalement dans ce monde de l'entreprise ou dans ce monde du travail qu'ils percevaient comme assez hostile, lorsque quelqu'un demande une adaptation, à partir du moment que la charge de travail est faite, l'adaptation est possible. Et j'ai un certain nombre de patients qui ont changé leur cadre de travail sans changer de travail, en assurant la même charge, mais dans un cadre différent, ce qui fait que pour eux, c'était tout à fait supportable et adaptable.

Slide 9

Les dopés du quotidien ne sont tout d'abord pas des toxicomanes, parce que pour eux le produit n'est pas une fin en soi. Pour faire rapide, nous pourrions dire que pour le toxicomane, le produit est une fin en soi, c'est-à-dire qu'il prend le produit pour les effets que ça lui crée. Pour un dopé du quotidien, le produit est un outil dont il pense qu'il peut lui permettre d'accéder à un certain nombre de choses. Si nous lui proposons d'autres outils, il serait preneur. Et il est d'autant plus preneur qu'il sait qu'il s'est fait piéger par la puissance pharmacologique des produits qu'il prenait. Il est important de faire cette différence parce qu'à l'inverse les workaholiques sont des toxicomanes du travail.

Diagnostic différentiel : dopage vs workaholisme

- Diagnostic utile: traitement et prise en charge différents
- Une contrainte vs une addiction
- Différenciation sociopolitique: opposition entre responsabilité collective et pathologie individuelle

Dr M. HAUTEFEUILLE, Centre
Médical Mamotan, 75017, Paris,
France

Cela avait été légèrement abordé ce matin: l'opposition entre une responsabilité collective et une pathologie individuelle. Ce qui est de l'ordre de la responsabilité collective, ce sont les conditions qui poussent quelqu'un, pour faire face à une contrainte et un stress insupportable, à avoir recours à un certain nombre de produits.

Le workaholique, c'est quelqu'un dont la structure individuelle est une structure de dépendant, de toxicomane, chez qui l'on rencontre les trois éléments, dont Patrick Laure parlait ce matin et qui ne sont ni plus ni moins que la définition de la toxicomanie par Olivenstein, c'est-à-dire la rencontre d'une personnalité, à un moment socioculturel donné avec un produit donné. Les dopés du quotidien ne sont pas dans cette dimension-là.

En conclusion, je voulais dire deux choses. La première est que ce rapport entre le monde du travail et les médicaments ou les produits, bref tout l'arsenal pharmacologique est compliqué parce que les choses ne sont pas claires d'un point de vue statutaire. Nous sommes toujours sur une idée, de prohibition que ce soit avec les produits licites ou illicites,. Nous sommes dans un contexte moral où globalement, il ne faut pas consommer des choses qui existent. Nous pourrions pourtant nous dire qu'il s'agit là, de la traduction d'un progrès ou d'une avancée technologique. Mais ce qui me paraît redoutable, c'est que tout cela n'est pas organisé.

La dernière chose que je voulais dire, je crois que c'est Michel Graf qui demandait ce matin dans son introduction si nous allions trop loin? Moi je ne sais pas si nous allons trop loin, par contre la conviction que j'ai, c'est que nous y allons trop lentement. Voilà, je vous remercie.