

Le principe de précaution en matière de santé

Jean-Jacques SOTTO (texte intégral)

Le principe de précaution est porté par le contexte actuel de notre société occidentale et par les attentes de la population à savoir : Le désir d'être épargné par les vicissitudes de la vie et par les aléas de la médecine. D'où l'aspiration à toutes les démarches protectionnistes qui envahissent le paysage médiatique: Prévention, Sécurité, Vigilance, et bien sûr, Précaution nous y reviendrons...

Il est clair que si l'on pose à quiconque la question : Etes-vous d'accord que l'on fasse tout ce qui est possible pour éviter les préjudices ou les dommages, causés par des actions sanitaires? Qui donc refuserait ces dispositions et ne se considérerait pas comme victime s'il y avait un manque coupable à sa protection ou s'il n'avait pas été informé du risque encouru.

La réponse à cette aspiration, évidemment licite si elle s'adresse à une opinion générale, n'est pas si simple si on l'extrait de son contexte, c'est à dire de l'action qu'il faut mener pour prévenir un risque potentiel dans une démarche de progrès médical: Quels moyens affecter à cette exigence, quelles conséquences en découlerait ?

I - Le contexte sociétal

1. la société occidentale moderne :

Regardons d'abord le contexte dans lequel se développe ce désir.

Les progrès technologiques sont tellement démesurés qu'ils n'étonnent plus personne. Vitesse, confort, électronique, communication, culture...sont naturellement disponibles La société de consommation devient le moteur de la vie et conduit à une perception de manques chroniques et de désirs insatisfaits. Or les pays occidentaux vivent depuis plus d'un demi-siècle, dans un contexte de quiétude et de satiété pour la grande majorité de leur population loin des guerres, des famines, des épidémies et des grandes catastrophes naturelles. Il persiste certes des inégalités et des problèmes sociologiques pour les fractions déshéritées de la population notamment celle de la grande misère ou de l'immigration sans travail. S'ils sont essentiels au plan des individus, ils sont accessoires au plan des indicateurs globaux du PIB et du niveau de vie. Les enjeux politiques conduisent à déformer les réalités des pays nantis, surtout en période électorale où il est nécessaire que tout aille très mal.

2. La Santé de la population :

Elle a fait un formidable bond en avant. Il suffit de regarder l'espérance de vie de la population française: avec ses 81 ans de moyenne H et F confondus, elle se trouve en 2ème position des pays (191) juste derrière le Japon, alors que les USA se trouvent au 29ème rang

Les grands moments de la santé publique :

La mortalité infantile : 50% au 18ème siècle, 15% en 1900 et 0.4% en 2000.

L'hygiène en particulier l'eau

Les vaccinations notamment la variole

La chirurgie- Expérience des guerres, anesthésie, imagerie

L'accroissement continue de l'espérance de vie au cours de ces 50 dernières années n'est plus liée à la réduction de la mortalité infantile ni aux événements extérieurs mais en plus grande partie à l'impact de la médecine sur la santé: 12 ans de gagné en 50 ans soit un an tous les 4 ans.

Les médicaments sont devenus efficaces: Antibiotiques- Thérapeutiques cardiovasculaires et traitements du cancer. Leur histoire ne dépasse pas 70 ans quand ils ont commencé à influencer l'espérance de vie.

A titre d'exemple la courbe de survie à 5 ans des lymphomes est passée en 40 ans de 10% à 70 %, et cela se constate pour la plupart des maladies sévères.

Ainsi la médecine, initialement descriptive, contemplative et compassionnelle, est devenue progressivement efficace et curative, tout en renforçant ses actions préventives et sanitaires qui s'étaient déjà développées depuis plus d'un siècle.

Parallèlement les acquis sociaux portant sur la santé, ont progressé de façon considérable en France: Egalité du droit à la santé, Couverture sociale et médicale, Protection au travail etc.

3. L'individu dans la société :

Dans ce contexte de progrès et d'avantages acquis, de nouveaux rapports vont s'établir entre le malade et son environnement d'une part et d'autre part les soignants et la société.

Pour l'individu, la conscience du mieux être s'éteint très vite et les avantages acquis deviennent un droit naturel. Elle ne laisse aucune place à la satisfaction existentielle et laisse occuper son espace par de nouvelles aspirations ou préoccupations.

La quête de la sécurité et de la tranquillité devient avec celle de l'emploi la première préoccupation de chacun et l'individualisme se développe au détriment de l'intérêt collectif.

La banalisation de l'efficacité médicale conduit à exiger un devoir de résultats, un refus de l'échec de la mort mais surtout à rechercher systématiquement les effets indésirables des traitements et les erreurs qui ont dues être commises.

Les notions de hasard, de risque ne sont plus acceptées, tout ce qui arrive de mauvais implique une raison, une cause, un coupable: C'est la faute à qui ? Le malade lui-même, le bon dieu, le système ou le soignant ?

Pour certains, même le médicament est devenu suspect, antinaturel et cela conduit, dans certains milieux, à la diabolisation de la médecine traditionnelle et au mythe de la médecine naturelle et douce qui nous replonge quelques siècles en arrière.

Heureusement ces comportements ne représentent, pour l'instant, qu'une frange minoritaire de la population, mais elle est très agissante et encadrée par une cohorte de justiciers.

4. Les Médias :

Ils jouent un rôle essentiel dans l'émergence de nouvelles peurs et dans leur généralisation dans l'opinion publique. Ils sont en quête permanente du sensationnel et montent en épingle des faits ponctuels qui vont faire pleurer dans les chaumières. L'information se radicalise au service des lobbys et des minorités agissantes. Ils filtrent tout ce qui peut contredire le mélodrame et notamment les bases scientifiques du thème qui fait la une.

En première ligne se trouvent les catastrophes annoncées par les pseudos défenseurs de l'environnement (les prêcheurs de l'apocalypse) et les défaillances du monde médical.

les termes choisis pour inspirer la colère ou le dégoût sont toujours très culpabilisants: Scandale, empoisonnement, corruption, complice, crime...

Si au moins les informations étaient exactes, mais pratiquement toujours, les évidences sont malmenées, le niveau de preuve est nul et les fausses vérités sont légions. Souvent les faits sont exacts mais les liens qui les relient sont inexacts.

3 exemples:

- Tchernobyl: Le nuage radioactif est-il responsable de l'augmentation des cancers de la thyroïde? Non! Les deux faits sont exacts mais non corrélés: Les zones d'irradiation en France (Est et Corse) et celles où des cancers de la thyroïde ont augmenté ne correspondent pas.
- Les ondes magnétiques (Antennes, téléphones portables..) sont-elles responsables de tumeurs: Non! une étude reconnue biaisée sur des rats et une autre frauduleuse sur des lésions induites de l'ADN sont à la base de ce fantasme. 17 études publiées par la suite ont démontré le contraire (Revue Science Août 2008). On ne retient que les études erronées.
- L'augmentation des cancers par la pollution de l'environnement. Les experts estiment qu'ils représentent moins de 1 % des cancers. Exemple des Lymphomes qui représentent le cancer qui a le plus augmenté ayant triplé en 50 ans: De 5 à 16 / 100 000 hts par an. Cette augmentation est due aux 12 années de gain de survie de la population, la grande majorité des lymphomes survenant après 60 ans. En outre de très nombreux diagnostics n'étaient pas faits antérieurement, ils le sont maintenant avec les moyens modernes d'investigation.

Aujourd'hui, le niveau de preuve exigible pour une bonne information n'est plus respecté et rien n'est plus difficile que d'affirmer une relation de cause à effet dans une situation multifactorielle. Les erreurs d'interprétation sont légion dans la pratique médicale et souvent redressées *a posteriori*.

Quand on voit les exigences des revues scientifiques pour accepter des résultats, on est consterné par la pauvreté de l'argumentaire destiné au grand public. Et on assiste impuissant aux discours de ceux qui ont le pouvoir de parler et à la soumission de ceux qui écoutent pour se laisser persuader ou pour entendre ce qu'ils ont envie qu'on leur dise.

II - Le principe de précaution

1. Ses origines :

C'est dans ce contexte sociologique qu'a pris racine le principe de précaution.

L'origine du principe de précaution se situe au début des années 80. Il est initié par l'Allemagne et porte sur la protection de l'environnement à propos de la pollution de la Mer du Nord. Il est dit que les états ne doivent pas attendre pour agir que les dommages à l'environnement soient prouvés. Il trouve sa consécration au sommet de la terre organisé par l'ONU à Rio en 1992.

En droit français, il est inscrit dans la loi du 2 février 95 du code rural (loi Barnier) définissant les principes généraux du droit à l'environnement.

Il s'étend à la santé en 1998 par un arrêté de la commission européenne:

“Le principe de précaution est une approche de gestion des risques qui s’exerce dans une situation d’incertitude scientifique. Il se traduit par une exigence d’action face à un risque potentiellement grave sans attendre les résultats de la recherche scientifique”. Il est finalement inscrit à l’article 5 de la charte de l’environnement dans la constitution française depuis février 2005.

2. Son contenu :

Quelques mots de sémantique sur les différents termes qui veulent s’attaquer aux risques. La précaution, comme la prévention, implique une action définie visant à réduire le risque. Elles diffèrent de la vigilance qui est observationnelle, de la prudence qui est une qualité générale pour la gestion des risques et de la sécurité qui est un ensemble de mesures destinées à limiter les risques dans un domaine élargi: routière, au travail, sociale, protection des individus etc.

Il y a une différence fondamentale entre précaution et prévention. Dans la prévention, le risque est précis, identifié, la preuve du risque est faite. L’action correctrice porte généralement sur des groupes à risques et elle est mesurable statistiquement par rapport à l’état antérieur. L’incertitude porte ici sur l’occurrence du risque, sur ceux qui seront bénéficiaires des mesures. Ex: Dépistage de certains cancers, les vaccinations, la limitation de la vitesse sur les routes etc.

Au contraire, la précaution porte sur un risque incertain, c’est la nature du risque qui est hypothétique, sa preuve n’est pas faite et malgré cela elle demande une exigence d’action (cf. charte). Exemple grippe H1N1 la connaissance de l’épidémiologie et la volonté éventuelle de limiter son extension pour des populations à risque, c’est de la prévention. Hypothèse sur sa gravité par analogie avec d’autres épisodes et l’action qui conduit à agir par crainte que le virus ne devienne plus virulent, c’est de la précaution. Compte tenu des incertitudes qu’il porte, l’application du principe de précaution résulte toujours d’un événement déclenchant, d’une crise qui surprend toujours car elle est crise pour ne pas avoir été prévue.

Le SIDA et l’affaire du sang contaminé ont été bien sûr, le détonateur. Les drames individuels et les conséquences politiques ont été considérables et pourtant, même s’il y a probablement eu des négligences, il s’est agi avant tout du procès de l’ignorance médicale. Je puis témoigner de cela par mon expérience en 1985 dans le cadre des commissions d’examen pour les questions d’internat: Alors que le drame était consommé depuis plusieurs années, les éminents experts hématologistes et immunologistes étaient à se demander si la séropositivité HIV étaient une défense contre la maladie et pensaient que seule une fraction minime des séropositifs serait atteinte par la maladie. On mesure les conséquences de cette ignorance, mais était-elle coupable ?

La maladie de Creutzfeld-Jacob est un autre drame où l’action médicale par les extraits hypophysaires a eu des conséquences dramatiques, certes plus limitées que pour le SIDA (115 décès en France) Là aussi par ignorance des conséquences.

Dans ces deux cas le principe de précaution aurait pu prévenir ou limiter ces drames mais sur quelles bases ? Comment prévoir l’imprévisible avant que le risque ne se fasse jour ? Dans les deux cas la culpabilisation s’est faite à posteriori quand l’explication scientifique est devenue évidente.

Les pouvoirs publics ont eu à traiter d'autres affaires dans cette même optique mais qui, elles, n'étaient ni significatives ni justifiées :

Les prions et la vache folle : 9 décès en France

Les effets de l'irradiation et les risques de l'énergie nucléaire

Les OGM sacrifiés au Grenelle de l'environnement

Les nanotechnologies : Silicium par exemple aurait des propriétés physiques potentiellement toxiques par analogie à l'amiante, ce qui n'a encore pas même l'ombre d'une preuve .

3. Les déviations du principe de précaution :

✓ Il est sans limite, car tout peut être imaginable même l'inimaginable. Il laisse libre court aux délires des minorités agissantes. Il est basé sur la crainte générée le plus souvent par des analogies ou des amalgames. A l'extrême on devrait se protéger de tout sauf s'il y a la certitude qu'il n'y a aucun danger démontré. C'est comme dans certaines juridictions ou au moment de l'inquisition, quand, devant une dénonciation on était coupable tant qu'on ne démontrait pas son innocence. Il est aussi impossible de démontrer son innocence que de démontrer qu'une nouvelle technique est sans risque. Peut-on imaginer qu'un jour on propose de supprimer les arbres pour éviter que le pollen ne soit responsable d'allergies !

✓ Il génère des responsabilités. Celles de l'état et celles des individus. Il conduit naturellement à des actions judiciaires par tout individu qui s'estime lésé ou victime d'un préjudice hypothétique touchant sa santé avec des jurisprudences préoccupantes comme le "préjudice d'anxiété" inventé au sujet de l'amiante.

Cela conduit tout aussi naturellement, l'état à bouleverser, pour se protéger, sa politique de santé publique avec notamment la création de multiples agences AFSSa et une législation contraignante dans de nombreux domaines. Il conduit aussi le professionnel de santé à se protéger par certains excès comme une information au malade démesurée et inadaptée ou comme le refus d'exécuter certains actes utiles. Il est donc clair que la perspective des actions judiciaires pollue les relations de confiance entre les individus.

✓ Il est indissociable d'un effet positif.

Le point crucial du principe de précaution concerne les conséquences de son application. Les actions qui conduisent à redouter un risque incertain sont généralement destinées à engendrer un progrès, une avancée, un confort de vie pour la collectivité. Or tout effet délétère supposé est indissociable de l'effet bénéfique qui était attendu. Voici quelques exemples:

D'abord au plan historique, la médecine déborde de découvertes qui ont révolutionné la santé publique et qui n'auraient pu exister si le principe de précaution avait existé.

- Les vaccinations: Variole, diphtérie, rage etc. dont les modalités de découvertes font frémir aujourd'hui mais qui ont révolutionné la santé publique.

- Les antibiotiques issus de champignons parasites

- La chimiothérapie issue du naufrage d'un bateau en 1943 transportant de l'ypérite (Gaz de guerre) et dont la toxicité sur les marins a permis de découvrir les moutardes à l'azote à la base des chimiothérapies.

Certaines histoires sont instructives sur cette interdépendance Bénéfice-Risque:

- Paludisme : découverte de la quinine qui a sauvé des millions d'individus et effets dramatique chez les porteurs du déficit enzymatique en G6PD. Environ 5% des sujets traités en Afrique qui étaient protégés du paludisme par cette anomalie des globules rouges et qui ont été décimés par la quinine responsable chez eux de destruction massive de leurs globules.
- Vaccination contre l'hépatite B: Suppression en 1998 pour la suspicion de provoquer des scléroses en plaque. Réintroduite en 2002 après que l'académie de médecine ait statué sur son innocuité. Entre temps, le nombre considérable d'hépatites B ainsi généré se soldera en toute impunité par les cirrhoses et les tumeurs du foie qui lui sont liés.
- Hépatite C: Investissements et coûts considérables pour limiter le risque de contamination par les transfusions. Il s'agissait de remplacer la détection ELISA chez les donneurs par la détection en PCR du virus pendant la période de 2 à 3 mois où la sérologie était encore négative chez les donneurs récemment infectés. La politique de précaution s'est soldée par un coût de 890 M € pour éviter, selon les calculs, 2 contaminations par an sur toute la France par rapport à la méthode antérieure. Les experts ont donné un avis défavorable à l'investissement, le gouvernement a tranché en faveur de la précaution.
- D'autres exemples de coûts exorbitants ont suivi tels que les mesures contre la vache folle dont la transmission à l'homme est restée sans lendemain ou la campagne contre le virus H1N1 (2 à 3 Milliards d'euros). Ces sommes n'auraient-elles pas été mieux utilisées à d'autres fins avec un impact plus important sur l'innovation. le débat mérite au moins d'être ouvert.

Actuellement, la préoccupation principale est celle de supprimer les médicaments responsables d'effets pathogènes. L'affaire du Médiateur et du laboratoire Servier, a mis une fois de plus la classe politique en émoi. J'ai lu attentivement l'argumentaire de la CNAM et de l'AFSSAPS sur les effets délétères du médicament. Sur les 303336 sujets exposés au Médiateur et suivis pendant 4 ans, 0.18 % ont été hospitalisés pour valvulopathie et 0.03 % pour HTPA. C'est peu, cela signifie que 99% des sujets exposés n'ont rien eu. Compte tenu de la rareté de ces lésions on peut admettre des inquiétudes, même s'il n'y a pas, bien entendu, d'études prospectives avec populations témoins. Mais il y aurait pu y avoir au moins l'analyse à posteriori de l'incidence comparative de ces lésions, chez les mêmes sujets sans médiateur alors qu'ils sont particulièrement exposés aux complications cardio-vasculaires à savoir les diabétiques et les obèses. Et voilà maintenant lancé sur ces bases la chasse aux sorcières et le tiroir caisse des indemnisations.

Dans ce cas précis le retrait n'est pas une catastrophe, car le médicament avait une utilité douteuse, mais toute une série d'autres médicaments sont ciblés avec des arguments encore plus insignifiants.

Pour l'instant les médicaments majeurs, forcément toxiques sont épargnés. Mais jusqu'à quand ? Verra-t-on bientôt, le risque de la thrombopénie par l'héparine prendre le pas sur le bénéfice des traitements anticoagulants. Jusqu'à quand laisserons-nous le champ libre à tous les obsédés de la faute et de l'indemnisation ?

Et que dire de l'histoire de la jeune malade que j'ai eu l'occasion de suivre, qui a eu une greffe de moelle pour une leucémie aigue, qui a été sauvée d'une mort certaine avec des

couts importants et un investissement majeur des équipes médicales et qui 10 ans après, guérie et ayant fondé une famille, a porté en justice la transmission d'une hépatite C. et qui a gagné ! Amoral.

Tout cela nous montre que nous ne sommes pas sur la bonne voie et que cela retentit de manière excessive sur la recherche et l'innovation. En témoignent les protocoles de recherches cliniques où l'objectif de progrès devient accessoire et se perd dans la litanie des effets indésirables. C'est une apologie du risque ! Attention au discrédit de la recherche dont on mesure aujourd'hui l'impact sur le progrès médical et la qualité des soins. Il faut au contraire, valoriser l'avantage d'être un « cobaye » pour être mieux soigné!

L'aspiration à une médecine infaillible, sans échecs, sans risques, sans coûts et sans erreurs est non seulement illusoire mais surtout dangereuse car elle freine le progrès et conduit à des comportements politiques néfastes avec des réglementations inadaptées. Qui ne s'est jamais trompé, n'a jamais inventé, disait Einstein.

L'organisation de la sécurité sanitaire comme les AFSSa, exclusivement vouée à la sécurité est coupée du monde de l'innovation.

En santé publique toute action d'innovation est destinée à aboutir à un progrès collectif, dont le bénéfice peut être considérable pour la société. On lui oppose un risque hypothétique, infime ou inexistant "qui ne doit pas retarder les mesures" c'est à dire la suppression ou le retard à l'action.

Pourquoi cette vision négative face à tout ce que la science et le progrès nous ont apporté?

Parce que le 1er aspect, celui qui est positif ne peut être que collectif ou statistique, le bénéfice potentiel est dilué dans une population ciblée, on ne sait pas qui profitera de l'innovation et donc il ne peut pas y avoir de coupables car il n'y a jamais de démarches judiciaires pour un manque à gagner dont on ignore les bénéficiaires.

Quant au 2ème aspect : le risque de la démarche, il est individuel, matériel, visible, mesurable. Cette réalité ou plus souvent cette suspicion d'une relation de cause à effet est insupportable, le sujet est victime. Il se sent atteint par la négligence ou pire par la volonté de quelqu'un de coupable. L'ensemble des victimes s'organise alors en groupes d'influence et trouve dans les médias et dans le monde judiciaire un écho qui retentit jusqu'aux sphères politiques.

Voilà pourquoi, le bénéfice s'estompe toujours devant le risque et la peur qui sont entretenus par les reportages anxigènes, les victimes martyrisées et les complots imaginés entre scientifiques et industriels (même si on doit se garder de tomber dans l'angélisme). La peur peut-elle être le seul fondement de toute action collective ?

III - Quelles perspectives ?

1. Principe ou compromis :

D'abord se battre contre le principe de précaution et contre ses déviances médiatiques et judiciaires. Son inscription à la constitution française est une aberration. La précaution ne peut pas être un principe qui s'impose à toutes les autres considérations. Ce ne peut être qu'un compromis entre une situation sanitaire ou médicale précise résultant d'une vigilance raisonnable, une démarche fondée sur des bases scientifiques et un risque accepté car le risque zéro n'existe pas. Finalement la décision sera éminemment politique. Elle se doit de respecter le principe de proportionnalité et de s'appuyer sur l'avis des professionnels de santé organisés en groupes opérationnels responsabilisés, bien plus conscients de la globalités des données que les agences nationales bureaucratiques centrées sur le risque. La réponse est donc vigilance + compromis et concertation pour l'action et non pas précaution qui englobe la vigilance et l'action

2. Communication :

Ensuite en reconsidérant le concept d'information notamment dans les relations directes avec les malades. Dans ce domaine, l'importante législation sur les droits des malades a profondément modifié les comportements relationnels soignants-malades au cours de ces dernières années.

Ils étaient antérieurement très déséquilibrés entre le médecin qui sait, qui donne le verdict et qui soigne et le malade qui souffre qui espère et qui attend passivement.

Ces lois ont eu le mérite de donner au malade la dignité qui lui est due notamment en fin de vie et de relativiser l'image du médecin tout puissant enfermé dans sa tour d'ivoire.

Mais dans les propos qui nous occupent aujourd'hui, elles ont surtout établi le droit à l'information, tant au niveau de la recherche et du consentement éclairé qu'au niveau de l'annonce du diagnostic et de la participation du malade et de ses proches aux décisions médicales. Cependant elles sont allées beaucoup trop loin comme par exemple pour le droit à consulter le dossier et pour celui d'être indemnisé en cas d'erreur ou d'aléas thérapeutiques.

Dans le contexte sociétal et médiatique dont nous avons longuement parlé ces lois viennent comme une justification des comportements revendicateurs et délétères de certains sujets. Et par là elles mettent le soignant dans le camp de ceux qui cachent, on ne me dit pas tout ! Donc par extension de ceux qui protègent le mal ; D'ici à penser qu'ils en sont les auteurs il n'y a qu'un pas. Cela pousse à la recherche d'un coupable. Attention à ne pas se tromper d'ennemi !

C'est ainsi que dans leur relation personnalisée, les soignants ont un rôle essentiel pour rétablir la confiance et le respect mutuel.

Ils doivent s'interroger sur deux points :

- Quelle vérité doivent-ils donner ? Vérité statistique sur les chances de guérir qui n'a pas de véritable sens pour un malade donné inclus dans un collectif ou vérité individuelle que le malade attend mais qui n'existe pas, car l'avenir pour chaque individu, n'est connu de personne
- Quels sont les objectifs de l'information ? Exhaustive et précautionneuse ou utile et bienfaisante.

3. Principe de l'éthique :

Pour être pertinente, (ici le terme « principe » est justifié, car il doit être dominant sur tout autre considération), cette information doit répondre aux principes de l'éthique: devoir de justice, de bienfaisance de non futilité (efficacité) et d'autonomie. Elle ne doit plus être exhaustive et destinée à se protéger; mais adaptée, utile et équilibrée entre toutes les dimensions de la situation médicale et de la personne malade et en développant les enjeux, les espoirs et les risques.

4. Déculpabilisation des acteurs :

Déculpabiliser l'erreur médicale quand elle obéit à ces principes. Mais cela sera beaucoup plus difficile, car, dans le malheur, on a besoin de boucs émissaires.

Quand aux indemnisations, il faut combattre les tentations de porter en justice tout et n'importe quoi. Pour les aspects, particulièrement douloureux, si dédommagement il y a, il devrait se faire sur un fond de réserve de l'état basé sur la solidarité nationale.

En conclusion, trois principaux messages :

- Ne pas faire le procès de l'ignorance médicale au moment des faits, quand la connaissance scientifique corrige ultérieurement l'interprétation erronée des faits.
- Remplacer le concept de précaution qui contient deux aspects de la gestion du risque : la vigilance et l'action de supprimer un risque hypothétique. La vigilance, bien sûr est primordiale, mais l'action doit être déterminée par un compromis entre ses tenants et ses aboutissants.
- Informations et persuasion sont entre les mains des professionnels de santé. Ils ne doivent pas démissionner devant la pression populaire, celle des médias et les frayeurs du monde politique.

13/09/2015
