

Dumez Hervé (2009-2010) "L'erreur de diagnostic dans l'étude de cas : celle des acteurs et celle du chercheur", *Le Libellio* d'Aegis, volume 5, n° 4, Hiver, pp. 20-26

Sommaire

- 1**
Art and design practices as organisational R&D
L. Kimbell
- 7**
L'étude de cas à visée infirmationniste
G. Kæinig
- 10**
Débat
C. Curchod
- 13**
Henri Fayol – the man who designed modern management
K. Holmblad Brunsson
- 20**
L'erreur de diagnostic dans l'étude de cas : celle des acteurs et celle du chercheur
H. Dumez
- 27**
Tatjana Globokar et le management interculturel
Ph. D'Iribarne
- 32**
Une hypothèse à propos d'une dédicace
H. Dumez
- 36**
Prochain séminaire AEGIS

Les autres articles de ce numéro & des numéros antérieurs sont téléchargeables à l'adresse :

<http://erg.polytechnique.fr/v2/aegis.html#libellio>

L'erreur de diagnostic dans l'étude de cas : celle des acteurs et celle du chercheur¹

L'idée que l'erreur n'est pas seulement un processus aléatoire, mais systématique est sans doute ancienne et s'ancre au moins dans la distinction que fait Kant entre l'erreur et l'illusion. Elle a franchi un pas décisif avec l'article de Tversky et Kahneman² (1974). Les deux auteurs montrent que trois heuristiques (c'est-à-dire les procédés qui nous servent à trouver des solutions dans la vie quotidienne) produisent des erreurs systématiques : l'heuristique de représentativité (*representativeness heuristic*), l'heuristique de ce qui vient à l'esprit (*availability heuristic*) et l'ancrage heuristique (*anchoring heuristic*). Le drame est que nous employons ces techniques en permanence quand nous pensons dans la vie courante, et qu'elles fonctionnent dans la plupart des cas extrêmement bien. Or, parfois, elles conduisent à une erreur sans qu'on sache a priori dans quels cas. Dans leur article, Tversky et Kahneman (1974, p. 1130) expliquent que les chercheurs commettent ces erreurs aussi bien que tout un chacun : « *The reliance on heuristics and the prevalence of biases are not restricted to laymen. Experienced researchers are also prone to the same biases –when they think intuitively.* »

Pour les chercheurs en gestion procédant par études de cas, les biais cognitifs posent un double problème : on devrait les retrouver dans les cas, sous la forme d'erreurs de diagnostic commises par les acteurs, et on devrait les éviter dans l'analyse des cas – éviter de commettre soi-même une erreur de diagnostic sur le cas.

Le mot diagnostic renvoie à une métaphore médicale. Prenons-là au sérieux : des médecins se sont intéressés à l'erreur de diagnostic dans leur propre pratique et ont prolongé, avec une approche pragmatique, les travaux de Tversky et Kahneman. C'est par exemple le cas de Croskerry (2000) et de Groopman³ (2007). Nous suivrons ici Redelmeier (2005)⁴.

L'erreur de diagnostic en médecine

Redelmeier expose un cas clinique qui a donné lieu à une série d'erreurs de diagnostic. Un homme se présente dans une clinique dermatologique pour une éruption cutanée forte⁵. Il a eu la maladie de Hodgkin quelques années auparavant et a été guéri par des séances de rayons et de chimiothérapie. Mais il souffre de douleurs multiples, notamment à la gorge et dans le dos. Le médecin pense à une pharyngite virale. L'homme se voit ordonné un traitement, va de plus en plus mal et se retrouve quelques jours plus tard aux urgences. Des examens montrent la présence d'un staphylocoque doré. Les médecins urgentistes passent pourtant à côté du diagnostic de l'ostéomyélite (provoquée parfois par le staphylocoque doré mais généralement associée à de la fièvre, ce qui n'était pas le cas du patient lorsqu'il est arrivé aux urgences). Redelmeier pense que même ce dernier diagnostic n'explique pas tout et qu'il est possible qu'il y ait eu également interaction médicamenteuse (dans le débat, les médecins présents lors de la conférence ne discutent pas l'aspect médical du cas et l'analyse des erreurs successives de diagnostic).

C'est la mise en évidence des biais cognitifs ayant conduit à ces erreurs successives qui apparaît intéressante.

Le premier est *l'heuristique de ce qui vient à l'esprit (availability heuristics)*. On voit un cas, singulier, on en saisit quelques caractéristiques visibles, et on pense aussitôt à une catégorisation. Or, ce qui vient à l'esprit peut être trompeur par simplification. Quand on pose à un anglo-saxon la question suivante : "la langue anglaise comporte-t-elle plus de mots commençant par un « r » ou plus de mots présentant le « r » en troisième position ?", la réponse très majoritaire est en faveur de l'option 1. C'est que beaucoup de mots commençant par « r » se présentent spontanément à l'esprit (*red, rage, etc.*) et peu de mots comportant un « r » en troisième position (*car éventuellement*). En réalité, c'est l'option 2 qui est vraie.

Le deuxième biais est *l'heuristique de ce qu'on garde ancré dans l'esprit (anchoring heuristics)* : « *This heuristics [anchoring heuristics] leads people to stick with initial impressions once they are solidly formed. Doing so is far easier than integrating the sensitivity and specificity of every new finding encountered. However, the anchoring heuristic is fallible because it conflicts with the scientific principle of checking for disconfirming evidence.* » Une fois qu'un diagnostic est venu à l'esprit, on ne cherche pas à le vérifier, surtout pas à l'infirmer, et on s'y tient quoiqu'il arrive.

Le troisième est *l'effet de cadrage (framing effect)*. Selon la manière dont les choses ont été présentées, on penche vers un diagnostic ou vers un autre, de petites différences de présentation pouvant conduire à de grandes différences dans le diagnostic et la décision prise : « *The concept is called a framing effect, in which people tend to come to different decisions depending on how information is presented, or framed.* » Quand on présente au patient les choses comme : « on vous propose une opération, qui présente un risque, mais le taux de survie des patients est de 90 % », 75 % acceptent l'opération. Si on présente les choses comme : « on vous propose une opération, mais, soyons honnêtes, 10 % de patients décèdent au cours de l'intervention », 58 % des patients seulement acceptent l'opération. « *Through framing effects, small changes in wording alter decisions about management.* »

Le quatrième est *l'obéissance aveugle (blind obedience)*. Quelqu'un ou quelque chose que l'on tient pour une autorité énonce un diagnostic, et on n'ose pas remettre en cause ce dernier : « *The apparent over-reliance on diagnostic technology results (and underappreciation of technology's limitations) may be akin to blind obedience, which leads people to stop thinking when confronted with an apparent authority that may be human (for example, an assertive colleague) or technological (for example, an objective test result).* »

Le cinquième est la *clôture prématurée (premature closure)*. Dans les situations simples où il existe une alternative, on explore les deux branches. Dans les situations plus compliquées, on ferme rapidement le choix et on n'explore pas systématiquement toutes les possibilités. « *The general pattern at this point exemplifies a particular form of anchoring bias, sometimes denoted as premature closure, which is characterized by a reluctance to pursue alternative possibilities once a commitment is made. Premature closure can be paradoxically more compelling in situations where several options are available. When just 1 alternative is available, generally it will be checked; when many alternatives are available, the inclination is to do nothing.* »

Tous les éléments de l'erreur de diagnostic sont là. Il faut remarquer que Tversky et Kahneman n'avaient relevé que trois formes d'heuristique biaisée, et qu'on en a là cinq. Par contre, une des formes notées par Tversky et Kahneman a disparu : il s'agit

de l'heuristique de la représentativité. Les deux auteurs la définissaient ainsi (Tversky & Kahneman, 1974, p. 1124) : « *Many of the probabilistic questions with which people are concerned belong to one of the following types : What is the probability that object A belongs to class B ? What is the probability that event A originates from process B ? What is the probability that process B will generate event A ? In answering such questions, people typically rely on the representativeness heuristic, in which probabilities are evaluated by the degree to which A is representative of B, that is, by the degree to which A resembles B. For example, when A is highly representative of B, the probability that A originates from B is judged to be high. On the other hand, if A is not similar to B, the probability that A originates from B is judged to be low.* » Il s'agit d'une heuristique de la catégorisation. Il est probable que, pour les médecins, elle se confond avec celle de ce qui vient spontanément à l'esprit : on range le cas, singulier, avec ses caractéristiques cliniques, dans une catégorie de maladie. Pour Tversky et Kahneman, c'est l'idée qu'un cas singulier est vu comme plus ou moins représentatif d'une catégorie, alors que des éléments objectifs font défaut : on décrit le caractère d'un individu et on demande –vous le voyez plutôt comme un bibliothécaire, un fermier, un médecin, un pilote de ligne ? Les réponses relient les traits de caractère aux caractéristiques stéréotypiques de chacune des professions, comme si ces traits étaient représentatifs de la catégorie, sans se demander quels sont les pourcentages de bibliothécaires, de médecins, de fermiers, etc., dans la société. La représentativité entraîne aussi des erreurs parce qu'elle néglige la taille de l'échantillon ou les lois de probabilité. Bref, les similitudes qui font considérer un cas comme représentatif d'une catégorie peuvent être extrêmement trompeuses.

Avant d'en venir au diagnostic dans l'étude de cas, deux mots du débat qui a eu lieu après la conférence du docteur Redelmeier. Quelques questions sont particulièrement intéressantes.

Est-il possible d'éliminer les biais cognitifs ? Daniel Kahneman, prix Nobel d'économie, que connaît bien Redelmeier, explique qu'il n'y est lui-même jamais parvenu. Ce qu'on sait déjà, c'est qu'une conférence (ou un article comme celui que vous êtes en train de lire) a très peu d'effet.

Un intervenant souligne l'intérêt des pensées qui viennent après un moment (*second thoughts*), et Redelmeier de répondre : « *Second opinions, and the opportunity to view things from an alternative perspective, can be remarkably helpful procedures, particularly for framing effects. But the opinion truly has to be independent. It can't be groupthink, as is all too common in command structures*⁶. *But, with framing effects in particular, there is some evidence that by suitably viewing things from community perspectives, it can help with some distortions.* »

Encore plus intéressante est l'intervention d'un rhumatologue qui, lui, s'insurge : toute cette théorie semble indiquer qu'on n'apprend rien de ses erreurs or lui considère qu'il a, durant toute sa carrière, énormément appris de ses erreurs. Voici la réponse de Redelmeier : « *I think it's a great point, and certainly I learned a great deal from those mistakes. Sometimes you can learn the wrong message, of course. What I want to emphasize is that we make so many mistakes that we're oblivious of, that we get lulled into a false sense of security. A classic example is that 90% of people believe that they are above-average drivers in skill. Of course, that is contrary to the laws of statistics. The genesis of the misconception, though, is that every time we inadvertently cut somebody off, we're oblivious of that fact. We never get feedback from that error. Whereas everybody else who cuts us off, we're painfully aware of, so that a lifetime of experience creates this impression that we truly are better than average drivers. The feedback of our mistakes*

often doesn't get back to us, because people are afraid to report to us what we've done wrong. So that's why after every talk I've given as a visiting professor here, I've searched out the chief resident and asked her, "How am I doing and what am I doing wrong?" You know, it's been kind of awkward for her to give feedback. She's been polite, so a lot of my mistakes will last a lifetime. »

L'idée que l'on peut apprendre de ses erreurs repose sur l'idée que l'on s'en rend compte : or, la notion de biais cognitif renvoie à un type d'erreur grave précisément parce qu'on ne s'en rend pas compte.

Les erreurs de diagnostic dans l'étude de cas : les acteurs

Il est probable que les erreurs de diagnostic sont légion dans les organisations. Les études de cas devraient donc les rencontrer systématiquement. *A contrario*, l'auteur d'une étude de cas et son lecteur devraient se méfier si l'étude en question n'en mentionne pas. Un des exemples de biais cognitif relevés dans une étude de cas peut être emprunté à la thèse de Gerald Lang (1999).

Bertelsmann invente après la guerre le club de livres : le consommateur s'abonne et choisit dans un catalogue qu'on lui propose des ouvrages qu'on lui envoie, à échéance régulière. L'activité démarre en 1950 dans le pays d'origine du groupe, l'Allemagne, et connaît un taux de croissance et une rentabilité remarquables dès son lancement (douze mois après son lancement, le club compte déjà 100 000 adhérents).

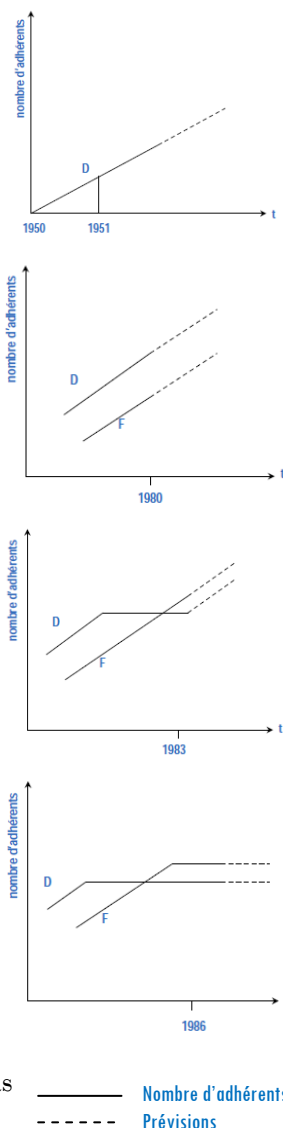
Dans les années 70, Bertelsmann lance un club en France, France-Loisirs. La réussite est du même ordre (Lang, 1999, p. 154 –le nombre d'adhérents des clubs n'est pas précisé, la donnée étant confidentielle ; les schémas ne sont là que pour donner une image visuelle des données sur lesquelles les diagnostics successifs ont été fondés).

Quelques années plus tard, la croissance en Allemagne stoppe alors qu'elle se poursuit sur un rythme soutenu en France. Le groupe diagnostique un problème de management en Allemagne et donne la France en exemple.

Puis, quelques années plus tard, France-Loisirs connaît le même problème de plafonnement.

Le diagnostic le mieux ajusté est alors posé : un club de livres ne peut espérer toucher qu'un certain pourcentage de la population, quels que soient les efforts marketing déployés. Une fois le seuil de plafonnement atteint, le coût d'obtention de nouveaux clients devient extrêmement élevé et donc non rentable.

Le problème était ici pour les dirigeants de Bertelsmann la singularité du cas et l'absence de catégorie de référence (l'activité, ayant été inventée par le groupe lui-même ne relevait d'aucune référence connue). Tour à tour, l'activité de l'Allemagne, puis celle de la France, fournissent la référence –ce qui est le plus visible et vient tout de suite à l'esprit. Quand le marché allemand se met à plafonner, la croissance passée en Allemagne et la croissance présente en France servent à ancrer le diagnostic erroné. Les alternatives interprétatives ne sont pas explorées (on s'enferme dans un cadre et on clôt l'interprétation).



Notons que, dans ce cas, il n'est pas impossible que des experts comme des cabinets de consultants aient renforcé le diagnostic, ce qui ajouterait un phénomène d'obéissance à l'« expertise ». En gestion, l'obéissance aveugle peut se rencontrer du fait du rôle joué par des experts, universitaires et/ou consultants, et du fait des instruments de gestion ou technologies invisibles (Berry, 1983 ; Moisdon, 1997).

En tout état de cause, les médecins réfléchissant sur leur pratique proposent des outils utiles pour analyser les biais cognitifs des acteurs dans les entreprises : l'heuristique de ce qui vient à l'esprit, de ce qu'on garde à l'esprit, l'heuristique du cadre, celle de l'obéissance, et celle de la clôture prématurée de la réflexion.

Les erreurs de diagnostic dans l'étude de cas : les chercheurs

Menant une étude de cas, le chercheur lui-même peut tomber dans des biais le conduisant à des erreurs de diagnostic.

Le premier touche au rapport aux acteurs qu'il étudie. Si l'étude de cas est une recherche-action, l'un des problèmes centraux rencontrés par le chercheur consiste à ne pas être prisonnier des biais cognitifs des acteurs. Il faut se mettre en position d'être capable de repérer ceux-ci et d'élaborer d'autres cadres que ceux qu'emploient –peut-être à tort– les acteurs. Il faut n'être ni dépendant des données dont disposent les acteurs, ni de leurs cadres d'analyse de la situation. Le premier point méthodologique (Dumez, 2006a) consiste sans doute à distinguer autant que faire se peut le point de vue des acteurs et celui du chercheur, les situations *ex ante* et *ex post* s'il s'agit d'accompagner, comme c'est généralement le cas, une dynamique. Il faut aussi essayer de recueillir des données indépendantes du cadre des acteurs eux-mêmes (faire des relevés sur les pratiques réelles, par exemple) et mettre en série ces données en constituant des *templates* (Dumez & Rigaud, 2008). Mais s'il faut se mettre en position de prendre de la distance vis-à-vis des points de vue des acteurs, il est important de décrire et d'analyser avec précision ces points de vue et, on l'a noté, de repérer les biais cognitifs qu'ils présentent, par exemple de mettre en évidence les points d'inflexion que les acteurs n'ont pas identifiés ou, au contraire, les changements apparents qu'ils ont survalorisés (Dumez & Jeunemaître, 2006).

Le deuxième biais possible pour un chercheur qui mène une étude de cas est la survalorisation d'un cadre théorique et du positionnement du cas. La question qui se pose dans une étude de cas, qui doit être lancinante, angoissante même, est : « *What is it a case of ?* » (Ragin & Becker, 1992). Pour se rassurer, le chercheur a souvent tendance à privilégier une théorie (c'est un cas d'apprentissage organisationnel, ou de relation d'agence). Il faut au contraire apprendre à jouer avec de multiples cadres théoriques et à les faire varier (Abbott, 2004 ; Dumez, 2009). Un bon exercice est de se forcer à faire jouer sur le cas plusieurs théories rivales, c'est-à-dire utiliser le *process-tracing* (George & Bennett, 2005 ; Dumez, 2006b).

Mais, on le sait, le troisième biais est de vouloir aller trop vite dans la caractérisation du cas et le cadre d'analyse, de sauter sur ce qui vient à l'esprit et est le plus facilement à disposition (*availability*), alors qu'il faut être capable de suspendre son jugement, d'explorer des théories, éventuellement dans des champs très différents du sien, et d'explorer de nouvelles données, peut-être un nouveau cas.

Le quatrième biais est lié à l'ancrage : une fois le cadre théorique choisi, on sélectionne les données qui le confortent, on a tendance à éliminer les données qui le contredisent, ou à ne pas les rechercher, et on se tient à ce cadre et on refuse d'envisager la possibilité d'en changer. Pourtant, bien souvent, en lisant l'étude de

cas, le lecteur se pose la question que l'auteur a refusé de se poser : qu'apporte réellement le cadre théorique à l'analyse du cas ? Admettons que l'on supprime ce cadre, que perdrait-on réellement dans l'analyse ? Et quelquefois, la réponse est : rien de fondamental... Donc, le cadre théorique n'était probablement pas le bon, il explique le cas comme il en explique des centaines d'autres, sans les expliquer vraiment. La même chose se retrouve au niveau des données : l'étude de cas s'ancre dans un certain nombre de séries de données, et n'a pas été en explorer d'autres qui auraient pu donner un éclairage différent du cas. Pour combattre (s'il est possible d'y arriver...) le phénomène d'ancrage, les mémos apparaissent constituer un dispositif utile. Si l'on écrit la revue de littérature au début de la thèse, il devient impossible de s'en libérer par la suite. On a créé un ancrage irréversible. Écrire un mémo de revue de littérature au début permet d'explicitier un état de la réflexion sur le cadre théorique au début du travail. Un jalon est ainsi posé, le mémo existe et il a le double mérite de n'être pas figé (il sera peut-être abandonné lors de la rédaction finale, mais bien plutôt réécrit) et de constituer une base réutilisable. Il en est de même pour les mémos sur le matériau empirique, qui eux aussi posent des jalons sans figer le matériau, et peuvent constituer la base d'autres explorations.

Le cinquième biais est l'obéissance aux autorités. Les grandes théories, les concepts, devraient être des outils. En tant que tels, ils sont souvent très imparfaits pour aborder les cas, parce qu'insuffisamment spécifiés (Dumez, 2006b). Il ne faut être prisonnier, ni de l'obéissance aux théories, ni de l'obéissance aux données. Il faut au contraire prendre la liberté d'opérer une double spécification : celle des théories et des concepts et celle du matériau.

L'étude de cas devrait, systématiquement, comporter un volet sur les biais cognitifs des acteurs étudiés. Et elle devrait, tout aussi systématiquement, s'efforcer d'échapper elle-même au même type de biais. Il n'existe aucun moyen fiable pour y parvenir. On n'apprend pas de ses erreurs, si elles ne sont pas visibles ; en discutant avec d'autres, un processus de pensée de groupe peut s'instaurer ; l'étude de cas, par son excès de richesse de matériau, est angoissante et le doctorant comme le chercheur, veulent se rassurer. Rester ouvert, suspendre son jugement, explorer des possibilités multiples, toutes choses nécessaires, apparaissent difficiles et improbables. On peut du moins essayer et on y est de toute façon condamné.

Le docteur Redelmeier a sans doute raison : une conférence ou un article sur le sujet n'ont probablement aucun effet réel. Néanmoins, quelques outils d'analyse et de réflexion ont été présentés.

Références

- Abbott Andrew (2004) *Methods of Discovery. Heuristics for the Social Sciences*, New York/London, WW Norton and Co.
- Berry Michel (1983) *Une technologie invisible*, Paris, CRG-École polytechnique.
- Croskerry Pat (2000) "The cognitive imperative: Thinking about how we think", *Academic Emergency Medicine*, vol. 7, n°11, pp. 1223-1231.
- Dumez Hervé (2006a) "Why a special issue on Methodology: Introduction" *European Management Review*, Vol. 3(1), pp. 4-6.
- Dumez Hervé (2006b) "Équifinalité, étude de cas et modèle de l'enquête", *Le Libellio d'Aegis*, n°2, février, p. 18-21.

- Dumez Hervé & Jeunemaître Alain (2006) “Reviving narratives in economics and management: towards an integrated perspective of modelling, statistical inference and narratives”, *European Management Review*, Vol. 3(1), pp. 32-43.
- Dumez Hervé & Rigaud Emmanuelle (2008) “Comment passer du matériau de recherche à l’analyse théorique : à propos de la notion de ‘template’” *Le Libellio d’Aegis*, vol. 4, n° 2, été-automne, pp. 40-46.
- Dumez Hervé (2009) “Comment avoir des idées”, *Le Libellio d’Aegis*, vol. 5, n° 1, printemps, pp. 1-10.
- George Alexander L. & Bennett Andrew (2005) *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences*, Cambridge (MA), M.I.T. Press.
- Groopman Jerome (2007) *How Doctors Think*, New-York, Houghton Mifflin.
- Lang Gerald (1999) *Du mode d’existence des modes managériales. Étude d’un cas de reengineering*, Thèse de doctorat de l’École polytechnique en Sciences de l’Homme et de la Société, spécialité gestion, Paris.
- Moison Jean-Claude (1997) *Du mode d’existence des outils de gestion, Les instruments de gestion à l’épreuve de l’organisation*, Paris, Séli Arslan.
- Ragin Charles C. & Becker Howard S. (1992) *What is a case ? Exploring the Foundations of Social Inquiry*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Redelmeier Donald A (2005) “The cognitive Psychology of Missed Diagnoses”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 142(2), pp. 115-120.
- Tversky Amos & Kahneman, Daniel (1974) “Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases”, *Science*, New Series, Vol. 185(4157), pp. 1124-1131 ■

Hervé Dumez
CNRS / École Polytechnique

1. Je remercie Diane-Laure Arjaliès de la Lande, Magali Ayache, Julie Bastianutti, Vincent Réveillère et Véronique Steyer pour leurs très pertinentes remarques, même si je suis coupable de n’en avoir pas assez tenu compte.
2. Appartenant tous deux à l’Université hébraïque de Jérusalem au moment de l’article, Amos Tversky est psychologue, Daniel Kahneman est psychologue et économiste (il est aujourd’hui professeur à Princeton et il a reçu le prix Nobel d’économie en 2002).
3. Jerome Groopman est professeur de médecine à Harvard et écrit pour le New Yorker.
4. L’article de Donald Redelmeier présente l’avantage d’être téléchargeable librement à l’adresse : <http://www.annals.org/cgi/content/full/142/2/115> et de se terminer (il s’agissait d’une conférence) par le compte rendu d’un débat avec d’autres médecins, ce débat étant très intéressant. Les fans de la série Docteur House ne seront pas dépayés. L’auteur du présent article précise qu’il n’en a vu aucun épisode, Hugh Laurie n’étant pour lui que l’irremplaçable Bertie Wooster de la série BBC.
5. En anglais : *lichen planus*— n’ayant aucune connaissance médicale, je suis incapable de traduire en français. Les photos de la chose qu’on trouve sur le web sont particulièrement horribles...
6. Une des meilleures analyses données de la manière dont un groupe peut, sans en avoir conscience et de manière informelle, se contaminer dans ses jugements et partager finalement ses biais cognitifs, me paraît avoir été donnée par le prince de Ligne : « Je me suis trouvé à bien des conseils de guerre et d’administration, des consultations d’avocats et de médecins. On perd la moitié de son temps à parler gazettes et aventures de la société, à se conter des histoires, et à se demander comment on se porte ; et l’autre est employée, sans qu’on s’en doute, à communiquer sa façon de penser sur l’affaire, ou prendre celle de son voisin. On compte les voix ; il y en a dix peut-être pour le parti le moins juste à prendre, par injustice plutôt que par injustice. Je crois qu’il faut donner à chacun sa besogne, pour qu’il la travaille dans le calme de son cabinet, sans savoir l’avis de son camarade. »

Secrétariat de rédaction et mise en forme : Michèle Breton