



VULNÉRABILITÉS, DIVERSITÉS ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

Patrick Bodenmann, Yves Jackson
Francis Vu et Hans Wolff

2^e édition

RMS
EDITIONS

CHAPITRE 1.25.

Recherche sur les iniquités en santé : utilité de l'approche participative et des méthodes mixtes

V. Grazioli, M. Graells, S. Baggio

Objectifs d'apprentissage

- Comprendre les fonctions de la recherche pour traiter les iniquités en santé.
 - Se familiariser avec les stratégies méthodologiques utilisées dans la ligne de recherche sur les iniquités en santé.

Les disparités en santé dues à des inégalités sociales (iniquités en santé) sont toujours plus visibles et présentes en Suisse et plus largement dans le monde. Pour contribuer à faire face à ce problème de santé publique majeur, des efforts en recherche sont nécessaires afin de comprendre les mécanismes produisant les iniquités en santé, de développer et tester des interventions ciblées visant à les éradiquer, et de faire des recommandations au niveau politique. Cette ligne de recherche comporte ses défis spécifiques qui requièrent des stratégies méthodologiques innovantes, complexes et centrées sur les communautés.

Introduction

Bien que la Suisse soit reconnue pour bénéficier d'un système social et de santé performant, il existe des disparités en santé importantes entre la population générale et les populations socialement marginalisées et économiquement défavorisées. Certains travaux de recherche nationaux relèvent par exemple que les personnes sans domicile fixe (SDF) sont touchées de manière disproportionnée par des problèmes de santé physique, mentale et liés aux substances¹. De plus, en dépit de leurs besoins généralement importants en

matière de prise en charge, ces populations ont souvent un accès et une utilisation du système de santé limités ou inadaptés^{2,4}. Des études menées localement ont documenté des résultats similaires au sein de personnes sourdes^{5,6} ou encore de hauts consommateurs des services des urgences (visitant les urgences cinq fois ou plus par année⁷). L'éradication des iniquités en santé occupe l'agenda international et national depuis plusieurs décennies et la recherche remplit plusieurs fonctions importantes dans ce combat : documenter les iniquités en santé par des études épidémiologiques ; appréhender les mécanismes générant les iniquités en santé ; développer, tester et implémenter des interventions visant à réduire les iniquités en santé ; et faire des recommandations au niveau politique basées sur l'évidence. Cette ligne de recherche comporte ses propres défis qui nécessitent d'utiliser des stratégies méthodologiques flexibles et innovantes. Ce chapitre a pour objectif d'introduire ces stratégies méthodologiques et de les illustrer au travers d'un exemple.

Utiliser la recherche participative communautaire pour traiter les iniquités en santé

La recherche participative communautaire (RPC) est un paradigme de recherche innovateur qui combine la connaissance et l'action pour améliorer la santé des communautés et réduire les iniquités en santé⁸. Cette approche implique de manière équitable les membres de la communauté, les acteurs du terrain ainsi que les chercheurs dans le processus de recherche et maximise les contributions de chacun. L'objectif est de créer un changement positif et durable, avec et pour les communautés⁸.

Les principes de la recherche participative communautaire

Israel et ses collègues ont défini un ensemble de principes de RPC qui offre des lignes directrices pour conduire des recherches avec les communautés⁹. Ces principes sont à comprendre comme se situant sur un continuum ; ils représentent des objectifs idéaux vers lesquels les chercheurs sont invités à tendre. Leur degré d'application et de combinaison varie en fonction du contexte, des objectifs et des participants impliqués dans l'étude. Les principaux principes sont résumés ci-dessous.

- **La RPC met l'accent sur les questions de santé publique d'intérêt local et tient compte des multiples déterminants des maladies.** La RPC considère la santé selon une perspective multidimensionnelle incluant le bien-être physique, mental et social et considère l'individu dans ses contextes divers (par exemple famille, travail). Il s'agit de reconnaître les facteurs biomédicaux, sociaux, économiques, culturels et d'environnement physique comme des déterminants de la santé⁹.
- **La RPC s'appuie sur les forces et les ressources des communautés.** La RPC identifie et s'appuie sur les forces et les ressources présentes au sein des communautés pour traiter les problèmes de santé communs aux membres⁹. Les forces et les ressources incluent les compétences et les atouts des membres, les coopérations et les structures sociales existantes. La RPC reconnaît et cherche à étendre ces atouts pour améliorer la santé des membres de la communauté.

- **La RPC facilite un partenariat collaboratif et équitable à chaque phase de la recherche et implique un processus de pouvoir partagé pour remédier aux inégalités sociales.** Chaque partie (chercheurs, membres des communautés et acteurs du terrain) participe et partage la responsabilité (selon les envies) à chaque phase du projet (définition du problème, collecte des données, interprétation et l'application des résultats⁹).
- **La RPC favorise le coapprentissage et le renforcement des capacités au sein de tous les partenaires de la recherche.** La RPC est un processus de coapprentissage qui favorise le transfert de connaissances et de compétences réciproques; les chercheurs peuvent par exemple améliorer leur connaissance et compréhension de la communauté (ses valeurs, son contexte social) alors que les membres de la communauté peuvent développer des compétences nouvelles en recherche (par exemple nouvelles compétences dans le recrutement de participant·e·s, passation de questionnaires et/ou analyse qualitative⁹).
- **La RPC vise un équilibre entre la recherche et l'action pour le bénéfice mutuel de tous les partenaires.** Les objectifs de la RPC sont de construire de la connaissance sur la santé tout en l'utilisant pour soutenir les communautés; la RPC s'engage à traduire et intégrer les résultats de recherche au sein des communautés pour en faire bénéficier tous les partenaires⁹.
- **La RPC implique un processus cyclique et itératif.** Le processus de recherche est cyclique et itératif et inclut des phases multiples: développement et maintien du partenariat; évaluation au sein des communautés, définition du problème et de la méthodologie; récolte, analyse et interprétation des données; définition de l'action et implications politiques; dissémination des résultats; pérennisation⁹.

Les différences entre la recherche traditionnelle et la RPC

La RPC se distingue de la recherche traditionnelle sur différents aspects du processus de recherche. Le **tableau I** propose une comparaison du processus de recherche entre la RPC et la recherche traditionnelle.

Vignette clinique

RPC conduite avec des personnes SDF chroniques présentant des problèmes d'alcool sévères

La vignette présente une RPC menée avec des personnes SDF chroniques présentant des problèmes d'alcool sévères à Seattle, aux États-Unis^{10,11}. Cette population est connue pour être hautement vulnérable sur le plan médical, social et psychologique¹²⁻¹⁴. En réponse, une approche développée et implémentée cette dernière décennie en Amérique du Nord, puis plus récemment en Europe, est le logement d'abord (*housing first*). Visant la réduction des risques, cette approche consiste à attribuer un logement immédiat, de manière indéterminée et sans requis de réduction de la consommation d'alcool ni d'entrée en traitement¹⁵. Plusieurs études menées à Seattle ont montré que cette approche est associée à une réduction de la consommation

d'alcool et des problèmes associés ainsi qu'une diminution d'utilisation des services publics et des coûts associés^{16,17}. Malgré ces résultats prometteurs, les résidents d'une structure à Seattle ont mentionné aux chercheurs qu'ils continuaient à subir d'importants méfaits liés à l'alcool. Pour répondre aux difficultés exprimées par les résidents, l'équipe de recherche a conduit une RPC visant à développer et évaluer une intervention répondant à leurs attentes¹⁰. La **figure 1** présente les éléments principaux de l'étude et leur articulation avec les principes de la RPC.

Recherche liée aux iniquités en santé et utilisation des méthodes mixtes

Les liens entre les déterminants sociaux et la santé dépendent de divers facteurs souvent entre-corrélés, qui se situent à différents niveaux (par exemple individuel, familial, communauté) et qui sont spécifiques à chaque communauté. L'expérience des chercheurs indique que les méthodes mixtes sont bien positionnées pour répondre à cette complexité¹⁸. Par méthodes mixtes, on entend un paradigme de recherche qui combine intentionnellement les méthodes qualitatives et quantitatives pour valoriser les points forts de chaque

Figure 1. Aspects principaux de l'étude menée à Seattle et leur articulation avec les principes de la RPC.

La première phase a utilisé une méthode qualitative pour évaluer les besoins et attentes des résidents et des professionnels impliqués. Les résultats ont documenté l'intérêt des résidents de codévelopper et cosuperviser l'organisation au sein de la structure; de s'engager dans des activités qui font du sens et de recevoir du soutien individuellement et en groupe pour leur propre rétablissement. Dans la seconde phase, les chercheurs ont partagé ces résultats avec un comité consultatif communautaire, incluant des résidents, personnels et responsables des structures de logement d'abord. Les chercheurs et le comité ont ensuite codéveloppé l'intervention. Ce travail a donné naissance à une intervention incluant trois composantes: (1) l'offre d'opportunités de leadership pour les résidents (par exemple groupe de recherche, comité d'accueil codirigé par la direction et les résidents pour les nouveaux résidents); (2) l'offre d'activités significatives pour les résidents (par exemple arts visuels, musique, atelier d'écriture); (3) l'offre d'interventions individuelles et en groupe visant le rétablissement (par exemple intervention de réduction des risques, méditation pleine conscience). Dans la troisième phase, quantitative, les chercheurs ont conduit un essai non randomisé sur 6 mois pour évaluer l'efficacité de l'intervention en comparant l'évolution d'un groupe de résidents recevant l'intervention et un groupe contrôle ne la recevant pas. Les participants (N = 116; âge moyen = 52.66; 16% de femmes) étaient des résidents de trois structures de logement d'abord à Seattle (la structure dans laquelle l'intervention était offerte et deux autres où elle ne l'était pas) avec un passé de sans-abrisme chronique et de problèmes d'alcool sévères. Des analyses entre groupes visaient à comparer les trajectoires des résidents recevant l'intervention à celles de ceux qui ne la recevaient pas, sur leur consommation d'alcool, problèmes associés et qualité de vie. Des analyses supplémentaires intra-groupes ont été conduites au sein des résidents recevant

CHAPITRE 1.25. Recherche sur les iniquités en santé

l'intervention afin d'évaluer l'association entre l'intensité de l'engagement dans l'intervention et la consommation d'alcool, problèmes associés et qualité de vie. Les analyses entre groupes n'ont pas mis en évidence de différence significative entre les groupes à 6 mois au niveau de la consommation d'alcool et des problèmes associés; par contre, les participants recevant l'intervention ont rapporté un engagement plus élevé dans des activités qui font du sens pour eux que les participants du groupe contrôle. Les analyses intragroupes ont indiqué quant à elles qu'un engagement élevé au niveau de l'intervention était associé à des réductions significatives de consommation d'alcool et de problèmes associés. Ces résultats indiquent que l'intervention coconstruite est un ajout prometteur à l'approche du logement d'abord. La prochaine étape consiste à conduire un essai contrôlé randomisé de plus grande envergure afin d'établir l'efficacité de l'intervention.

La RCP met l'accent sur les questions de santé publique d'intérêt local et tient compte des multiples déterminants des maladies

- Développement du projet de recherche sur la base des besoins et attentes de la communauté
- Développement et évaluation d'une intervention visant les dimensions bio-psycho-sociales

La RCP s'appuie sur les forces et les ressources des communautés

- L'intervention a été co-développée avec la communauté
- L'intervention offre des opportunités de leadership dans la structure pour les résidents

La RCP facilite un partenariat collaboratif et équitable à chaque phase de la recherche et implique un processus de pouvoir partagé

- Le projet et l'intervention ont été développés en partenariat avec la communauté
- Les résidents et professionnels impliqués sont co-auteurs des articles scientifiques

La RCP favorise le co-apprentissage et le renforcement des capacités au sein de tous les partenaires de la recherche

- Chercheurs: amélioration de la connaissance et compréhension de la communauté
- Communauté: développement de compétences en recherche (groupe) et en gestion de projet

La RCP vise un équilibre entre la recherche et l'action pour le bénéfice mutuel de tous les partenaires

- Bénéfices communauté: l'étude aboutit à une intervention directement applicable
- Bénéfices chercheurs: amélioration de la connaissance scientifique

La RCP implique un processus cyclique et itératif

- Partenariat, évaluation besoins et co-définition du problème et de la méthodologie, récolte des données et analyse, co-interprétation des résultats, implémentation sur le terrain, co-dissémination des résultats

Tableau I. Comparaison des composantes du processus de recherche traditionnelle vs participative et communautaire.

Repris et adapté de Collins *et al.*, 2018.

	Recherche traditionnelle	Recherche participative et communautaire
Relation chercheurs-participants	<ul style="list-style-type: none"> • Le lien des chercheurs avec la communauté est minimal et se base surtout sur la relation avec les participants aux études. • Les membres des communautés étudiées sont les participants aux études. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le lien entre les chercheurs et la communauté se développe avec le temps. • Les membres des communautés étudiées peuvent avoir un statut officiel dans des comités consultatifs et potentiellement comme coinvestigateurs.
Question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs génèrent les idées de recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les idées sont identifiées par ou en collaboration avec les communautés concernées.
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs gèrent la recherche de financement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs et les communautés peuvent travailler ensemble à la préparation de demande de financement.
Développement d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs développent les interventions à tester au sein des communautés. • Les interventions développées sont basées sur l'évidence scientifique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les communautés codéveloppent les interventions au travers de leur participation à des comités consultatifs ou en tant que coinvestigateurs. • Les interventions sont développées sur la base des besoins et recommandations des communautés et professionnels impliqués et s'alignent à la connaissance scientifique.
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs conduisent l'entier de l'analyse des données et l'interprétation des données. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'expertise et les perspectives des communautés sont sollicitées et valorisées dans l'analyse des données et l'interprétation des résultats.
Analyse de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs gèrent la recherche de financement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs gèrent la recherche de financement.
Dissémination	<ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs et leurs institutions sont les auteurs des publications. • La recherche est disséminée prioritairement à une audience académique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres des communautés peuvent être coauteurs des publications. • La recherche est disséminée dans des formats divers et dans différents contextes afin de la rendre accessible aussi bien aux communautés concernées qu'aux audiences académiques.

CHAPITRE 1.25. Recherche sur les iniquités en santé

approche¹⁹. Comme décrit dans le **tableau II**, les méthodes qualitatives et quantitatives partent de présupposés distincts et ont des objectifs différents²⁰. La combinaison des forces des deux approches permet d'atteindre une compréhension plus large du problème étudié, ce qui s'avère particulièrement utile pour appréhender les mécanismes complexes générant les iniquités en santé¹⁸.

Les RPC visant les iniquités en santé utilisent de plus en plus les approches mixtes. Comme l'illustre l'exemple de Seattle ci-dessus, la méthode mixte s'aligne bien aux principes de la RPC et comporte plusieurs avantages. La méthode qualitative favorise une compréhension approfondie du contexte des communautés étudiées et de leurs attentes, besoins et préférences en matière d'intervention. En complémentarité, les méthodes quantitatives permettent de développer des outils de mesures valides et d'établir l'efficacité des interventions développées²¹.

Conclusion

Malgré d'importants efforts fournis de part et d'autre, les iniquités en santé demeurent prégnantes en Suisse et dans le monde. Leur éradication occupe dès lors l'agenda de la santé publique et la recherche est bien positionnée pour contribuer à ce combat. La RCP et les méthodes mixtes offrent un cadre de recherche et des outils innovants et flexibles répondant à la complexité des mécanismes générant les iniquités en santé et permettant la conduite d'une recherche équitable, durable et en phase avec les besoins et attentes des communautés concernées. L'apport de ces approches sur les iniquités en santé est maintenant bien reconnu, comme l'attestent plusieurs revues de littératures et métaanalyses²²⁻²⁷.

Tableau II. Les différences entre les approches quantitatives et qualitatives.

Repris et adapté de Patton, 2015.

	Approches quantitatives	Approches qualitatives
Focus de recherche	<ul style="list-style-type: none">• Faits (prévalence, incidence, associations, causalité)• Déductif	<ul style="list-style-type: none">• Signification, sens, contextualisation• Inductif
Objectifs de recherche	<ul style="list-style-type: none">• Mesurer, quantifier• Quantifier des effets• Tester une hypothèse ou une théorie• Compter et démontrer	<ul style="list-style-type: none">• Expliquer en profondeur• Observer• Développer des théories• Donner du sens• Comprendre• Décrire un phénomène et son contexte
Type de données	<ul style="list-style-type: none">• Chiffres	<ul style="list-style-type: none">• Textes, images
Résultats	<ul style="list-style-type: none">• Visent la généralisation	<ul style="list-style-type: none">• Spécifiques

Implications pratiques

- La méthode mixte est utile pour l'évaluation des mécanismes générant les iniquités en santé et des contextes spécifiques des communautés.
- La méthode mixte s'aligne aux principes de la RPC, puisqu'elle permet de conduire des recherches qui font du sens pour les communautés.
- Le principe central de la RPC est d'impliquer de manière équitable et durable les communautés dans le processus de recherche. Outre la remédiation des inégalités sociales sous-jacente à ce principe, il permet d'améliorer la validité interne et externe des études :
 - l'implication des communautés dans le développement des mesures permet d'améliorer leurs propriétés psychométriques et donc la validité interne de l'étude²⁸ ;
 - l'implication équitable des communautés permet de diminuer les taux d'attrition et les biais de sélection, ce qui améliore la validité externe de l'étude²⁹.
- La RPC fait le lien entre la recherche et la pratique. Le codéveloppement des interventions avec les communautés augmente leur pertinence et leur acceptation. De plus, le développement de compétences inhérent à la RPC favorise l'intégration et le maintien des interventions sur le terrain.

Bibliographie

- 1** Briner D, Jäger M, Kawohl W, et al. [Mental disorder and self-rated health among homeless people in Zurich - First epidemiological data from Switzerland]. *Psychiatr Prax* 2017;44(6):339-47. doi: 10.1055/s-0042-111742
- 2** Jackson Y, Wuillemin T, Bodenmann P. [Health and healthcare of homeless persons]. *Rev Med Suisse* 2016;12(533):1671-5.
- 3** Lauber C, Lay B, Rössler W. Homeless people at disadvantage in mental health services. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006;256(3):138-45. doi: 10.1007/s00406-005-0616-4
- 4** Salit SA, Kuhn EM, Hartz AJ, et al. Hospitalization costs associated with homelessness in New York City. *N Engl J Med* 1998;338(24):1734-40. doi: 10.1056/NEJM199806113382406
- 5** Cantero O. Accès aux soins et communication : vers une passerelle entre la communauté sourde et les soignants de Suisse romande. Lausanne, 2016.
- 6** Cantero O, Singy P, Bodenmann P. Soins aux populations sourdes et malentendantes : ampleur de la problématique dans le canton de Vaud et propositions d'adaptation. Lausanne, 2017.
- 7** Bieler G, Paroz S, Faouzi M, et al. Social and medical vulnerability factors of emergency department frequent users in a universal health insurance system. *Acad Emerg Med* 2012;19(1):63-8. doi: 10.1111/j.1553-2712.2011.01246.x
- 8*** Wallerstein N, Duran B, Oetzel J, et al. *Community-Based Participatory Research for Health*. Jossey-Bass, 2018.
- 9**** Israel B, Schulz A, Parker EA, et al. Critical issues in developing and following CBPR principles. In: Wallerstein N, Duran B, Oetzel J, et al. *Community-Based Participatory Research for Health*. San Francisco: Jossey-Bass, 2018.
- 10*** Clifasefi SL, Collins SE, Board LA. The life-enhancing alcohol-management program: Results from a 6-month nonrandomized controlled pilot study assessing a community based participatory research program in housing first. *J Community Psychol* 2020;48(3):763-6. doi: 10.1002/jcop.22291

- 11*** Collins SE, Clifasefi SL, Stanton J, et al. Community-based participatory research (CBPR): Towards equitable involvement of community in psychology research. *Am Psychol* 2018;73(7):884-98. doi: 10.1037/amp0000167
- 12** Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet* 2014;384(9953):1529-40. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61132-6
- 13** Drake RE, Brunette MF. Complications of severe mental illness related to alcohol and drug use disorders. *Recent Dev Alcohol* 1998;14:285-99. doi: 10.1007/0-306-47148-5_12
- 14** Topolovec-Vranic J, Ennis N, Howatt M, et al. Traumatic brain injury among men in an urban homeless shelter: Observational study of rates and mechanisms of injury. *CMAJ Open* 2014;2(2):E69-76. doi: 10.9778/cmajo.20130046
- 15** Tsemberis S, Eisenberg RF. Pathways to housing: Supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatr Serv* 2000;51(4):487-93. doi: 10.1176/appi.ps.51.4.487
- 16** Collins SE, Malone DK, Clifasefi SL, et al. Project-based housing first for chronically homeless individuals with alcohol problems: Within-subjects analyses of 2-year alcohol trajectories. *Am J Public Health* 2012;102(3):511-9. doi: 10.2105/AJPH.2011.300403
- 17** Larimer ME, Malone DK, Garner MD, et al. Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *JAMA* 2009;301(13):1349-57. doi: 10.1001/jama.2009.414
- 18*** Jeffries N, Zaslavsky AM, Diez Roux AV, et al. Methodological approaches to understanding causes of health disparities. *Am J Public Health* 2019;109(S1):S28-S33. doi: 10.2105/AJPH.2018.304843
- 19*** Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. *Health Serv Res* 2013;48(6 Pt 2):2134-56. doi: 10.1111/1475-6773.12117
- 20** Patton MQ. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Los Angeles: Sage, 2015.
- 21** Stewart M, Makwarimba E, Barnfather A, et al. Researching reducing health disparities: mixed-methods approaches. *Soc Sci Med* 2008;66(6):1406-17. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.11.021
- 22** Anderson LM, Adeney KL, Shinn C, et al. Community coalition-driven interventions to reduce health disparities among racial and ethnic minority populations. *Cochrane Database Syst Rev* 2015(6):CD009905. doi: 10.1002/14651858.CD009905.pub2
- 23** Cook WK. Integrating research and action: A systematic review of community-based participatory research to address health disparities in environmental and occupational health in the USA. *J Epidemiol Community Health* 2008;62(8):668-76. doi: 10.1136/jech.2007.067645
- 24** Cyril S, Smith BJ, Possamai-Inesedy A, et al. Exploring the role of community engagement in improving the health of disadvantaged populations: A systematic review. *Glob Health Action* 2015;8:29842. doi: 10.3402/gha.v8.29842
- 25** De las Nueces D, Hacker K, DiGirolamo A, et al. A systematic review of community-based participatory research to enhance clinical trials in racial and ethnic minority groups. *Health Serv Res* 2012;47(3 Pt 2):1363-86. doi: 10.1111/j.1475-6773.2012.01386.x
- 26** Drahota A, Meza RD, Brikho B, et al. Community-academic partnerships: A systematic review of the state of the literature and recommendations for future research. *Milbank Q* 2016;94(1):163-214. doi: 10.1111/1468-0009.12184
- 27** O'Mara-Eves A, Brunton G, Oliver S, et al. The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: A meta-analysis. *BMC Public Health* 2015;15:129. doi: 10.1186/s12889-015-1352-y
- 28** Nicolaidis C, Raymaker D, Katz M, et al. Community-based participatory research to adapt measures for use by people with developmental disabilities. *Prog Community Health Partnersh* 2015;9(2):155-70.
- 29** Jagosh J, Bush PL, Salsberg J, et al. A realist evaluation of community-based participatory research: Partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC Public Health* 2015;15:725. doi: 10.1186/s12889-015-1949-1

* à lire

** à lire absolument