

# Violences chez l'homme, un sujet peu connu des praticiens

Drs FATIHA ABED<sup>a\*</sup>, FRANCESCO MEACH<sup>a\*</sup>, KHALED M'HIRI<sup>b</sup> et EMMANUEL ESCARD<sup>b</sup>

Rev Med Suisse 2016; 12: 1620-3

Fléau mondial, les violences sont un véritable problème de santé publique pouvant avoir des répercussions graves sur la santé globale, y compris chez l'homme, qu'il soit auteur, victime ou témoin de violences, et pour lequel cette problématique reste à ce jour peu connue des praticiens. Ces violences se manifestent en partie différemment que chez la femme et dans les différentes phases de la vie, de même qu'en fonction du statut social, de l'orientation sexuelle et des morbidités. Nous aborderons dans cet article différents points nécessaires à la pratique du médecin de premier recours face aux violences chez les hommes.

## Men and violence, a subject little known by general practitioners

*Violence in men represents a global health burden and a serious problem of public health, with severe repercussions on physical, psychic and social health. The cost is very high for society. Men are often the authors of violence, but they also can be victims or witnesses. Violence presents itself under diverse forms and differently affects women and men in the various phases of their life and also depends from specific features, such as social status, sexual orientation and morbidities. We propose an overview of several points concerning violence in men that are relevant for general practice.*

## INTRODUCTION

La violence est une préoccupation majeure de la société et a un impact sur la santé des protagonistes. Souvent considéré comme auteur, l'homme victime de violences est peu étudié. L'homme exprime moins ses émotions que la femme et sa prise en charge nécessite une attention particulière du médecin de premier recours. Dans cet article, nous exposons les différentes formes de violences et les spécificités propres à l'homme dans différents contextes.

## VIOLENCES DOMESTIQUES

Les violences domestiques (VD) existent dans tous les pays et dans tous les groupes sociaux, religieux et culturels. A Genève, 25% des hommes en auraient été victimes au cours de leur vie selon Killias.<sup>1</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine de premier recours, <sup>b</sup> Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, HUG, 1211 Genève 14  
fatiha.abed@hcuge.ch | francesco.meach@hcuge.ch

\* Les deux premiers signataires de cet article ont travaillé à part équivalente et répondent ainsi aux critères de premier auteur.

Hommes adultes et enfants peuvent être auteurs, victimes ou témoins. Les formes les plus fréquentes sont les violences envers les femmes par leur partenaire masculin, qui se manifestent surtout par des violences physiques, sexuelles ou psychologiques (sévères). Les hommes, en tant que victimes, seraient davantage sujets à la calomnie et à la diffamation. Les garçons subiraient plus de châtiments corporels graves et de négligences.<sup>2</sup>

Il existe plusieurs facteurs de risque chez les hommes d'être auteurs de VD (tableau 1). En outre, les hommes auteurs de VD ont plus souvent des comportements autodestructeurs et négligent leur santé.<sup>3,4</sup>

Les conséquences pour les victimes peuvent être différentes en fonction du sexe, les hommes ayant du mal à parler de leurs difficultés et à rechercher de l'aide. Les hommes, comme les femmes, ont un risque majoré d'atteintes physiques (syndrome douloureux chronique, abus de substances ou de médicaments), mentales (état de stress post-traumatique (ESPT), dépression, anxiété) et sociales (stigmatisation, isolement, conflit familial, difficultés au travail).<sup>5</sup>

Les VD ont un impact important sur les enfants et la sécurité familiale. Le père, victime ou auteur, pourra être atteint dans ses capacités parentales (émotions négatives, entrave au co-parenting, à sa fonction de caregiver).<sup>6</sup> L'implication des médecins est donc essentielle, comme pour les femmes.<sup>7</sup>

| TABLEAU 1   |   |  |
|---|---|--|
| Facteurs de risque d'actes de violence commis par un homme envers son ou ses partenaires  |   |  |
| OMS 2010.   |   |  |
| Facteurs individuels  | Facteurs relationnels   | Facteurs communautaires et sociétaux   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeune âge</li> <li>• Usage nocif de drogue et d'alcool</li> <li>• Trouble de la personnalité</li> <li>• Faible niveau d'instruction</li> <li>• Témoin de violence ou exposition à la violence durant l'enfance</li> <li>• Acceptation de la violence</li> <li>• Antécédents à titre d'agresseur</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflit ou insatisfaction au sein du couple</li> <li>• Domination masculine dans la famille</li> <li>• Stress économique</li> <li>• Multiples partenaires</li> <li>• Écart dans les niveaux d'instruction</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pauvreté</li> <li>• Normes sociales inégalitaires en matière de relation entre les deux sexes</li> <li>• Faible considération sociale et économique des femmes</li> <li>• Faibles sanctions communautaires contre les violences exercées contre un partenaire intime</li> <li>• Large acceptation de la violence pour résoudre les conflits</li> <li>• Niveaux élevés de violence en général au sein de la société</li> </ul> |

## VIOLENCES SEXUELLES

Les hommes représenteraient 95% des auteurs de violences sexuelles (VS) et leur profil est très hétérogène, y compris au sein de sous-groupes (pédophiles, pères incestueux, violeurs conjugaux, agresseurs au travail, de rue ou en bande);<sup>8</sup> 5 à 10% des hommes déclarent avoir été victimes de VS, très majoritairement pendant l'enfance.<sup>9</sup> Ces VS sur les hommes peuvent se manifester dans différents contextes: écoles, clubs de sport, travail, prison, conflit armé, traite des êtres humains, mariage forcé, handicap. Outre les traumatismes physiques et psychologiques auxquels les VS sont associées, les victimes peuvent présenter des problèmes de santé sexuelle et reproductive.

Il existe de nombreux mythes et croyances infondés, tels que: l'homme ne peut pas être victime d'agression sexuelle; l'incidence des VS chez l'homme est trop faible pour mériter de l'attention; les hommes ne peuvent pas résister à leurs pulsions sexuelles et ont très rarement des fantasmes sur des enfants; les hommes homosexuels provoquent leur agression ou sont surtout agressés par des homosexuels.<sup>10</sup>

## VIOLENCES INSTITUTIONNELLES ET AU TRAVAIL

Les violences institutionnelles (VI), d'abord définies sur les enfants, comprennent les violences inhérentes à l'institutionnalisation et les violences directes par le personnel.<sup>11</sup>

Au cours du 20<sup>e</sup> siècle, de nombreux cas de maltraitances et d'abus sexuels chez les garçons en milieux clos tels que des institutions religieuses ont été rapportés. «Noël était un jour béni: c'était le seul jour où l'on n'était pas violé».<sup>12</sup> Les VI sont le plus souvent décrites dans les écoles, les foyers, les établissements pour personnes âgées, les hôpitaux. On peut aussi les observer dans des contextes particuliers (scandale des enfants pauvres placés de force en Suisse, violences homophobes à l'armée ou en équipe sportive, membres d'une secte).

Plusieurs facteurs de risque concourent à l'émergence des VI (facteurs propres aux individus, à la structure qui les accueille et à l'organisation). La personne institutionnalisée présente une vulnérabilité particulière puisque plus dépendante. Dans certains cas, les crises de violence de résidents en souffrance, plus fréquentes chez les hommes, provoquent en retour une violence du personnel, exposé au burnout, qui peut aggraver tant les violences agies que subies.<sup>13</sup>

Les violences au travail (VT) peuvent être internes à l'institution ou commises par des personnes externes. Les hommes sont souvent auteurs de harcèlement moral et sexuel, mais peuvent être également victimes. Le harcèlement moral a des conséquences importantes sur la santé (troubles psychosomatiques et psychiatriques), les victimes multipliant les consultations médicales et pouvant quitter leur emploi.<sup>14</sup> Invisible, ce type de violence peut déstabiliser le médecin de premier recours, qui peut multiplier les investigations, prescrire des psychotropes, prolonger des arrêts maladie, référer à un psychiatre par épuisement.

Une étude suisse a montré une proportion importante d'hommes victimes de harcèlement sexuel au travail (18% des

employés au cours de leur carrière dont 10% d'hommes).<sup>15</sup> Les auteurs de harcèlement sont plutôt des subordonnés pour les hommes et des supérieurs hiérarchiques de sexe masculin pour les femmes. Ce phénomène a été jusqu'à présent mésestimé et mérite de plus amples études.<sup>15</sup>

## VIOLENCES EN MILIEU CARCÉRAL

A Genève, le milieu carcéral est composé de 95% d'hommes dont 69% ont moins de 35 ans.<sup>16</sup> Le surpeuplement dans les milieux de détention préventive majeure le risque de violences. Les détenus sont confrontés aux violences de la part des autres détenus sous forme de bagarres, d'affrontement ethnique, de racket et de sévices sexuels. Les violences peuvent aussi être commises par des agents de détention ou des forces de l'ordre lors des arrestations.<sup>17</sup> Les violences dirigées contre soi-même sont nettement plus fréquentes que dans la population générale. Une étude menée au centre de détention préventive de Champ-Dollon à Genève a mis en évidence une augmentation du nombre de suicides par pendaison au cours des trois dernières années, ce qui serait corrélé avec des conditions de détention difficiles (taux d'occupation parfois à 200%).<sup>18</sup>

En plus d'évaluer, d'examiner et de traiter les lésions corporelles, le médecin doit signaler systématiquement toute allégation de violence à l'autorité compétente, après avoir obtenu le consentement du patient. Un certificat médical précis des lésions traumatiques et de l'état psychique doit être rédigé, afin de faire valoir les droits de la victime.

## VIOLENCES CHEZ L'ADOLESCENT ET LE JEUNE ADULTE

Le comportement violent des jeunes est corrélé à des facteurs de risque (tableau 2). L'adolescence est une période d'expéri-

| TABLEAU 2                                |  | Facteurs de risque de violence dans des populations particulières (victimes et auteurs) |
|--|--|---|
| Population particulière Hommes           | Facteurs de risque de violence engendrée ou subie  |   |
| Adolescents                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsivité</li> <li>• Echec scolaire</li> <li>• Témoins d'acte de violence</li> <li>• Châtiments corporels dans l'enfance</li> <li>• Appartenance à des gangs</li> <li>• Accès facile à l'alcool et aux armes à feu</li> </ul> |   |
| Personnes âgées                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépendance</li> <li>• Déficit cognitif</li> <li>• Isolement social</li> </ul>   |   |
| Détenus                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surpeuplement</li> <li>• Allongement de la durée de détention</li> <li>• Conditions défavorables de détention</li> <li>• Confrontations ethniques</li> </ul>  |   |
| Personnes avec problème de santé mentale | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rupture de traitement</li> <li>• Non-observance</li> <li>• Troubles mentaux graves</li> </ul>   |   |
| Migrants                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrimination</li> <li>• Mauvaise condition de vie dans le pays d'accueil</li> <li>• Antécédents de violence</li> </ul>  |   |

mentation où le comportement à risque de certains adolescents a d'importantes répercussions sur leur santé psychique et physique. Certains de ces comportements persistent à l'âge adulte. Des pratiques comme la conduite à haut risque, le sport extrême et la fanatisation sont un danger pour le jeune adulte et pour autrui, et sont considérées parfois comme oppositionnelles ou équivalentes à des suicides.

Cette catégorie d'âge est également victime de violences. Selon l'enquête Optimus de 2012, 8% des garçons rapportent avoir été victimes au moins une fois dans leur vie d'une agression sexuelle avec contact physique et 9,5% ont été importunés par le biais d'internet. La violence sexuelle agit est beaucoup plus souvent exercée par un partenaire amoureux ou lors d'un flirt avec une fille du même âge, fréquentant les mêmes lieux de vie. Les récidives sont plus fréquentes chez les garçons. Les garçons victimes se confient rarement, et si c'est le cas plus souvent à un ami ou à la famille qu'aux professionnels de la santé.<sup>19</sup>

La violence urbaine agit ou subie touche principalement les jeunes hommes, l'alcool et les drogues étant souvent impliqués. Protéger les jeunes des violences au sein de la famille, du milieu scolaire, de la cité est donc primordial. Le médecin de premier recours doit alors pouvoir prendre en charge non seulement le jeune, mais également sa famille et ses proches, avec un souci de protection des intéressés.

## VIOLENCES CHEZ L'HOMME ÂGÉ

La violence envers la personne âgée s'exerce sous différentes formes (physique, psychologique, abus matériels et financiers, négligences), le plus souvent dans le milieu familial. La personne âgée est souvent vulnérable et l'homme souvent plus malade que la femme. Il peut être dépendant, avoir des troubles cognitifs, être isolé socialement ou avoir un caractère agressif. Il peut également être auteur de violences conjugales, celles-ci ne disparaissant pas avec l'âge et pouvant même apparaître à cette période pour différents motifs (jalousie, perte de contrôle mal supportée, mal-être). La détection est difficile, car de nombreuses raisons empêchent l'homme âgé victime de parler et les symptômes présentés ne sont souvent pas spécifiques. La prévention nécessite la formation, la sensibilisation et la connaissance du réseau de soin par les professionnels.<sup>20</sup>

## L'HOMME SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Il existe une association chez l'homme entre violences et certains troubles psychiatriques tels que: troubles anxieux, dépression, ESPT, troubles du comportement alimentaire, psychoses, abus de substances et trouble de personnalité antisociale.<sup>21,22</sup> Cette association existe en tant qu'auteur, victime ou témoin.<sup>21,23</sup> Une récente méta-analyse a mis en évidence un risque accru d'être victime de VD chez les hommes atteints de troubles psychiatriques, avec une prévalence médiane de 31,6% durant la vie au sein de la population masculine en environnement de soins psychiatriques. Or, moins d'un cas sur trois serait détecté.<sup>24</sup> Par ailleurs, le

risque d'homicide serait augmenté chez les individus atteints de schizophrénie (par 6 à 10 par rapport à la population générale) et ceux avec un trouble de personnalité antisociale (par 10).<sup>22</sup>

Les troubles psychiatriques chez l'homme sont un facteur de risque à prendre en compte vis-à-vis du risque de violences subies par les professionnels. Des guidelines à l'usage du praticien ont été développées par le Centre national anglais de la santé mentale.<sup>23</sup>

## VIOLENCES ET MIGRATION

La patientèle du Programme santé migrant et de la Consultation pour victimes de tortures et de guerre, de Genève, est en grande majorité masculine. Tout au long de son parcours migratoire, le migrant est exposé à différents types de violences (y compris sexuelles et économiques). Les violences et les discriminations peuvent perdurer une fois la destination atteinte sous forme de violences exercées ou perçues (détention administrative, refus de prise en charge, statut précaire, non-entrée en matière sur l'asile). Certains groupes de migrants pourraient être particulièrement à risque comme les mineurs non accompagnés et les malades chroniques (notamment psychiatriques).

Les victimes ayant subi des tortures ou des traumatismes violents ont rarement eu une prise en charge médicale adéquate. Les répercussions sur la santé à court, moyen et long termes sont importantes.<sup>25</sup> Des tableaux cliniques atypiques et complexes sont retrouvés tant sur le plan physique que psychique (somatisations, ESPT complexe, états dissociatifs inhabituels, modifications durables de la personnalité).

Les victimes ne se confient pas spontanément et, chez ces hommes où prédominent un vécu persécutoire et des difficultés relationnelles et sociales, le dépistage des violences doit se faire avec précaution et dans un cadre sécurisé.

## VIOLENCES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ HOMOSEXUELLE MASCULINE

Bien que deux fois plus fréquentes que dans les couples hétérosexuels, les violences conjugales sont moins signalées.<sup>26</sup> Plus d'un tiers des hommes en couple avec une personne du même sexe en décrivent.<sup>27</sup> La dynamique se déroule, comme dans le couple hétérosexuel, par la prise de pouvoir par l'un des partenaires et suit certains cycles de violence. Les victimes doivent faire face à des difficultés supplémentaires telles que: manque de services spécifiques d'aide aux victimes homosexuelles, menace de dévoilement de l'orientation sexuelle par l'agresseur, isolement, manque d'appui familial ou par des collègues, plus grande fréquence d'exposition à d'autres types de violence.

Il existe également un risque majoré de comportement sexuel à risque et d'actes auto-agressifs principalement en lien avec une diminution de l'estime de soi, la crainte du rejet familial ou en rapport avec des comportements homophobes et des normes hétéro-sexistes au sein de la société. Les hommes bisexuels ou trans-identitaires seraient encore plus affectés.

**TABLEAU 3**

**Violences particulières  
à certaines catégories d'hommes**

| Populations particulières        | Points pertinents pour le praticien  |
|----------------------------------|--|
| <b>Violences domestiques</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Victimes: difficultés à se confier et à porter plainte</li> <li>• Auteurs: comportement autodestructeur plus fréquent</li> </ul>  |
| <b>Hommes homosexuels</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduites à risque plus nombreuses: nombre élevé de partenaires intimes, fréquentation de lieux favorisant les échanges sexuels, diminution des réflexes de protection</li> <li>• Victimes de comportements homophobes au sein d'une société aux normes hétérosexistes</li> </ul> |
| <b>Hommes jeunes</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Période d'expérimentation, comportements à risque</li> <li>• Homicides et suicides: causes principales de mortalité</li> </ul>  |
| <b>Hommes âgés</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulnérabilité en lien avec une polymorbidité et parfois une polymédication</li> </ul>   |
| <b>Hommes migrants</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violences dans le pays d'origine, durant la migration et dans le pays d'accueil</li> <li>• Perte des repères sociaux, culturels et conditions de vie difficiles (foyer d'accueil surpeuplé, peu de revenu)</li> </ul>   |
| <b>Hommes en milieu carcéral</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions de vie précaire</li> <li>• Problèmes linguistiques et de communication</li> <li>• Risque auto-agressif</li> </ul>  |

Les hommes homosexuels ont donc certaines caractéristiques qui leur sont propres (tableau 3).

**CONCLUSIONS**

L'état de santé des hommes confrontés à des situations de violence doit préoccuper les professionnels de santé. Les violences subies chez l'homme sont un phénomène bien pré-

sent et les répercussions somatiques, psychiques et sociales lourdes de conséquences.

Les hommes auteurs, victimes ou témoins de violences nécessitent une prise en charge adaptée où la détection, l'accueil, la compréhension demandent une approche spécifique et pluridisciplinaire. Il existe actuellement des lacunes face à ces situations pour des raisons telles que la méconnaissance du problème, des structures cantonales existantes pour victimes et auteurs (également accessibles aux hommes!), des attitudes professionnelles construites sur des stéréotypes, ou la crainte d'être intrusif. Une meilleure sensibilisation du médecin de premier recours face à ces situations complexes est importante, ne serait-ce que pour faire naître une demande d'aide.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

**IMPLICATIONS PRATIQUES**

- La prise en charge des violences chez l'homme reste mal connue par le médecin de premier recours qui est pourtant en première ligne face à ces situations complexes
- La reconnaissance de la souffrance des hommes hétérosexuels et homosexuels en tant que victime est primordiale, de même que de savoir les orienter vers des réseaux de soins spécifiques, notamment en matière de violences domestiques
- Le dépistage des facteurs de risque et leur limitation permettraient de prévenir les passages à l'acte
- Il convient de repérer les témoins de violences, les soutenir et les accompagner, notamment les enfants et adolescents
- Doivent être élaborées des stratégies multidisciplinaires de prise en charge des hommes, adaptées aux situations de violence et à leur impact sur la santé

1 \*\* Killias M, Walser S, Biberstein L. Etude cantonale de victimisation suite à des violences conjugales ou familiales. Institut de Criminologie de l'Université de Zurich. Genève 2013.  
 2 Maneff C, Wyler Lazarevic CA, Jeannot E, et al. Maltraitance repérée dans le cadre scolaire à Genève: regard sur ces dix dernières années. Rev Med Suisse 2014;10:1517-21.  
 3 Léveillé S, Lefebvre J, Ayotte A, et al. L'autodestruction chez les hommes qui commettent de la violence conjugale. Groupe d'étude de psychologie 2009;504:543-51.  
 4 Halpérin D, Rey H, Margairaz C, et al. Violence et santé: profil sanitaire d'une population confrontée à la violence. Journal International de Victimologie, octobre 2002, 1. Publication sur internet: www.jidv.com.  
 5 \* Margairaz C, Girard J, Halpérin D. Violences au sein du couple et de la famille, Implication pour le praticien. Forum Med Suisse 2006;6:367-73.  
 6 \* Guédeney N, Guédeney A, Rabouam C. Violences conjugales et attachement des jeunes enfants. Une revue de la littérature. Perspectives Psy 2013;3:222-30.

7 \*\* Chiffi de Los Rios T, Regard S, Escard E. Cinquante nuances de violences domestiques au féminin: l'implication des médecins est essentielle. Rev Med Suisse 2015;11:1761-5.  
 8 Coutanceau R, Joanna S. La violence sexuelle. Approche psychocriminologique. Paris: Dunod, 2010.  
 9 \* Organisation mondiale de la santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève, 2002.  
 10 \*\* Bullock CM, Beckson M. Male victims of sexual assault: Phenomenology, psychology, physiology. J Am Acad Psychiatry Law 2011;39:197-205.  
 11 \* Tomkiewicz S, Vivet P. Aimer mal châtier bien. Paris: Edition du Seuil, 1991.  
 12 Trémintin J. L'Internationale de la maltraitance. Journal du droit des jeunes 2010;294:34-6.  
 13 Doudin PA, Curchod-Ruedi D. Violences institutionnelles: risques et prévention. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 2008;14:21-6.  
 14 Mobbing et autres tensions psychosociales sur le lieu de travail en Suisse. Publication du Secrétariat d'état à l'économie. Berne, 2003.  
 15 Risque et ampleur du harcèlement sexuel sur le lieu de travail. Une enquête

représentative en Suisse alémanique et en Suisse romande. Département d'état à l'économie. Berne, 2008.  
 16 Office cantonal de la détention. Genève, 2015.  
 17 Rieder JP, Gravier B, Bertrand D, et al. Santé en milieu pénitentiaire: vulnérabilité partagée entre détenus et professionnels de la santé. Rev Med Suisse 2010;6:1462-5.  
 18 Wolff H, Casillas A, Perneger T et al. Self-harm and overcrowding among prisoners in Geneva, Switzerland. Int J Prison Health 2016;12:39-44.  
 19 \* Optimus Study. Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse. Genève: UBS Optimus Foundation, 2012.  
 20 Escard E, Barbotz N, Di Pollina L, et al. Comment dépister les abus matériels et financiers envers les personnes âgées? Rev Med Suisse 2013;9:2061-5.  
 21 Oram S, Trevillion G, Feder G, et al. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: Systematic review. Br J Psychiatry 2013;202:94-9.  
 22 Richard-Devantoy S, Olie JP, Gourevitch R. Risque d'homicide et troubles mentaux graves: revue critique de la littérature. L'Encéphale 2009;35:521-30.

23 \* National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings: Updated edition. London: British Psychological Society, 2015.  
 24 Trevillion K, Hughes B, Feder G, et al. Disclosure of domestic violence in mental health settings: A qualitative meta-synthesis. Int Rev Psychiatry 2014;26:430-44.  
 25 Burnett A, Peel M. The health of survivors of torture and organised violence. BMJ 2001;322:606-9.  
 26 Cesaretti S. La violence dans les couples homosexuels. 1re partie. Fédération des centres de planning familial- FPS. Bruxelles, 2010.  
 27 Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. La violence domestique en chiffres au niveau international. Berne, 2014.

\* à lire  
 \*\* à lire absolument