Le TDA/H et sa relation à l'inconscient

Il y a deux ans, j'ai créé le séminaire « Lire Freud Ensemble ». Le séminaire est ouvert à tous, les échanges sont très féconds. Il m'a semblé pertinent de remonter à la source d'une découverte originale, en saisir les ressorts, afin de mieux sonder la profondeur des enjeux cliniques contemporains. Je n'ai pas été déçu. Cette année, la lecture de *L'interprétation du rêve* nous a conduits, sans que nous l'ayons prévu, à des réflexions sur la question du TDA/H.

Dans ce texte, je propose de revenir sur nos discussions et nos élaborations, et de les développer. Il ne s'agit que d'une ébauche théorique, une introduction à la relation du TDA/H avec l'inconscient, qui invite à des approfondissements ultérieurs.

I. Les actes manqués

Quand on évoque Freud on pense volontiers aux rêves, à la sexualité et un peu moins aux actes manqués qui occupent pourtant une place considérable dans son œuvre. Des personnes distraites qui perdent leurs clés, ne retrouvent plus leurs lunettes, déplacent continuellement leurs affaires et les retrouvent dans des endroits improbables. D'autres qui ne parviennent pas à mettre à exécution un projet, à poster une lettre ou à se rendre à un endroit, ils se trompent, vont ailleurs, oublient le rendez-vous. Oubli de répondre aux messages, oubli d'idées importantes, commencer une action puis l'abandonner, confondre des noms, inverser des mots, des lettres, se tromper de jour de la semaine, etc. Tous ces petits et gros (parfois très gros) ratés du quotidien qui ont beaucoup intéressé les psychanalystes au début du XXe siècle, ont-ils quelque chose à voir avec les troubles de l'attention que l'on observe aujourd'hui chez les personnes diagnostiquées TDA/H ? La tentation de faire ce rapprochement est grande, surtout lorsque les actes manqués s'enchaînent.

Voici quelques récits saisissants.

En 1901, dans *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Freud rapporte l'histoire d'une jeune dame qui éprouve manifestement quelques difficultés à se concentrer sur des tâches importantes. Elle doit se rendre au musée un matin pour y dessiner des moulures en plâtre. Sur le chemin, elle s'arrête dans une boutique pour acheter le matériel dont elle a besoin, crayons et autres fournitures, puis reprend sa route. Elle arrive au musée, déplie son matériel, commence à s'installer et là se rend compte

qu'elle a oublié d'acheter l'essentiel : le papier à dessin. Misère. Elle retourne au magasin acheter le papier à dessin, puis revient sur place et commence enfin son travail avec un retard déjà conséquent. À 12 h 15, elle décide de faire une pause et de rendre visite à sa sœur qui habite le quartier. Elle se met en marche. Une quinzaine de minutes plus tard, elle passe devant une horloge publique et s'attend donc à voir inscrit 12 h 30, mais à son grand étonnement, il n'est que... 12 h ! Mince, elle a mal lu l'heure la première fois et a quitté son poste trop tôt, à 11 h 45. Il n'y a plus qu'à espérer qu'un supérieur hiérarchique ne traînait pas dans les parages ce matin-là.

Autre petite histoire.

Il s'agit d'un homme qui enchaîne les oublis d'objets. Il commence la journée par l'oubli de sa montre en partant le matin et, bien sûr, il a un rendez-vous important le soir. Il profite d'une visite chez une amie pour lui emprunter la sienne et lui promet de la lui rapporter dès le lendemain. Le lendemain, le voilà de retour chez elle, mais petit problème : il a oublié de lui rapporter la montre. Par chance, il n'a pas oublié de prendre la sienne cette fois. Confus, il lui promet à nouveau qu'il la lui rapportera au plus vite, et quitte les lieux. À peine a-t-il fait quelques pas dans la rue… qu'il se rend compte qu'il vient d'oublier sa montre chez son amie.

Un dernier exemple pour finir. Non des moindres. Il s'agit d'un homme en grande difficulté pour mettre à exécution un projet. Son projet, c'est d'envoyer une lettre. Rien de plus simple à première vue, mais lui, il n'y arrive pas. Il passe tous les jours devant, elle est sur son bureau, il la voit, y pense sur le moment, mais rien n'y fait. Chaque fois, il oublie. Cela va durer un certain temps. Et quand enfin il s'y résout, cette lettre lui revient quelques jours après : il a oublié d'inscrire l'adresse ! Un peu sur le qui-vive, il prend bien soin de la noter cette fois-ci et apporte la lettre au bureau de poste. Arrivé sur place, au moment de la poster, il s'aperçoit qu'il a oublié de mettre un timbre.

Freud n'est ni le premier ni le dernier à s'intéresser à ces « troubles de l'attention »[1]. Nous en avons tous, peu ou prou, déjà fait l'expérience ; il suffit que nous soyons fatigués, distraits par quelques événements et nous voilà vulnérables à de potentiels actes manqués. L'originalité de son approche réside dans l'interprétation qu'il va en faire. Fort de ses découvertes sur l'inconscient, il va poser cette question : dans quelle mesure ces actes manqués ne sont pas en fin de compte des actes *réussis* ? Il ne s'agit peut-être pas simplement de petits accidents physiologiques ou psycho-physiologiques (migraine, fatigue, etc.). Freud va nous montrer que si nous sommes un tant soit peu attentifs, nous pouvons y déceler parfois, plus ou moins bien cachées

1 C'est bien le terme de « trouble de l'attention » qui a été choisi par Samuel Jankélévitch dès 1922 pour traduire Freud (*Introduction à la psychanalyse)* ainsi que dans la traduction des *Œuvres complètes* sous la direction de Jean Laplanche un peu plus tard.

en arrière-plan, *des intentions*. Il ne rejette pas l'explication physiologique, il la complète.

« Les facteurs psycho-physiologiques tels que l'excitation, la distraction, les troubles de l'attention, ne nous sont évidemment que de peu de secours pour l'explication des actes manqués. Ce sont des manières de parler, des paravents derrière lesquels nous ne pouvons nous empêcher de regarder[2] »

« (..) quel rôle revient encore à ces facteurs auxquels les auteurs attachent une importance primordiale : troubles circulatoires, fatigue, excitation, distraction, troubles de l'attention ? Cette question mérite un examen attentif. Remarquez bien que nous ne contestons nullement l'action de ces facteurs. Et, d'ailleurs, il n'arrive pas souvent à la psychanalyse de contester ce qui est affirmé par d'autres ; généralement elle ne fait qu'y ajouter du nouveau et, à l'occasion, il se trouve que ce qui avait été omis par d'autres et ajouté par elle constitue précisément l'essentiel[3] ».

Dans son *Introduction à la psychanalyse*[4], il va s'appuyer sur tout un tas d'exemples pour étayer son idée. Sur les ratés du discours d'abord, que l'on appelle les lapsus. Prenons, par exemple, celui de cette dame au fort caractère, connue pour diriger son foyer d'une main de fer, qui dit un jour : « Mon mari a consulté un médecin au sujet du régime qu'il avait à suivre ; le médecin lui a dit qu'il n'avait pas besoin de régime, qu'il pouvait manger et boire *ce que je voulais*[5] » - elle voulait dire bien sûr : ce qu'il voulait. Freud commente : « il y a là un lapsus, certes, mais qui apparaît comme l'expression irrécusable d'un programme bien arrêté ». Nous avons aussi le célèbre exemple du président de la Chambre des députés qui ouvre un jour la séance en disant exactement le contraire de ce qu'il voulait dire : « Messieurs, je constate la présence de (…) membres et déclare, par conséquent, la séance *close*[6] ». Acte manqué qui en dit long sur les intentions du monsieur. Mais pas seulement pour les lapsus, les cas de pertes d'objets aussi, notamment les objets de valeur (la personne avoue ensuite avoir des griefs à l'égard de la personne dont ils proviennent), des oublis de rendez-vous (ne pas vouloir s'y rendre), ne pas se souvenir du nom d'une personne (mépris ou injure à son égard), etc. En partant d'exemples pour lesquels l'intention et le sens derrière sont clairement identifiables, voire reconnus par leur auteur après coup, Freud va aller plus loin : il va élargir sa conception aux autres beaucoup moins évidents, pour lesquels l'intention semble complètement absente et dans certains cas énergiquement refusée par leur auteur[7]. J'aime beaucoup l'exemple de ce professeur en plein cours : « En ce qui concerne l'appareil génital de la femme, malgré les

2 *Sigmund Freud, Introduction à la psychanalyse*, p. 46, *Éditions Payot & Rivages (traduction Jankélévitch).*
3 *Ibid,* p. 45.
4 Texte tiré d'une série de conférences données à l'hôpital général de Vienne en 1916 et 1917.
5 *Ibid,* p. 33
6 *Ibid*, p. 32
7 Je voudrais appeler cet élargissement *horizontal*, pour des raisons qui apparaîtront plus loin.

nombreuses tentations *(Versuchungen)*… pardon, malgré les nombreuses tentatives *(Versuche)*[8] ». On voit ici que l'intention dont il est question n'est pas toujours facile à assumer. À tel point qu'elle est parfois méconnue de l'auteur lui-même. Elle est inconsciente. En définitive, pour Freud, l'acte manqué est le moyen par lequel s'exprime une intention qui n'a pu s'élaborer par la parole. C'est un discours refoulé.

Reprenons le cas de la jeune dame qui devait travailler le matin au musée. Ce jour-là, il faisait beau et elle aurait préféré faire autre chose de sa journée que des peintures sur plâtre. Se promener par exemple. Et ses actes manqués, à les regarder de près, accomplissent ce souhait. Malgré sa prise de position consciente, travailler ce matin, elle s'octroie *accidentellement* du temps libre[9]. Reprenons aussi le cas de l'homme qui ne parvenait pas à envoyer sa lettre[10]. Cet homme, c'est Ernest Jones, proche collaborateur de Freud. Il expliquera lui-même son enchaînement d'actes manqués, par sa répugnance à l'envoyer pour certaines raisons personnelles et son intention, inconsciente sur le moment, de la garder sur son bureau.

Grâce à ces nouvelles interprétations des actes manqués, de très nombreux cas restés énigmatiques jusqu'ici deviennent compréhensibles. Il faut dire que la démonstration est très convaincante. Des exemples cliniques, de proches, des cas publics connus des lecteurs de l'époque, en passant par la littérature, les poètes, les expressions langagières et le savoir intuitif, Freud fait le tour de la question de manière exhaustive. Personnellement, je trouve que la pertinence de ses idées aujourd'hui encore se vérifie dans *la résistance à l'interprétation* que quiconque s'en préoccupe dans sa pratique clinique peut constater. Les actes manqués ont du sens, et pas toujours des plus faciles à avouer...

Avant la psychanalyse, l'explication des actes manqués reposait sur la seule conception physiologique et les scientifiques discutaient sur le *quand* et le *comment* ils se produisaient ; avec Freud ils deviennent psychologiques, et désormais c'est leur *forme* qui va nous intéresser.

Revenons maintenant à notre question initiale : Peut-on appliquer cette lecture des actes manqués aux symptômes du TDA/H ? La réponse est non. Il y a un point qui résiste. Nous retrouvons dans la symptomatologie des patients en question une fréquence et une stabilité des symptômes qui, à ma connaissance, ne sont pas rapportées dans la littérature psychanalytique sur les actes manqués. « Il ne suffit pas

8 *Ibid*, p. 31

9 Ce serait une erreur de penser qu'elle a plus ou moins volontairement mis en place ces ratés pour prendre du bon temps. Pas du tout ! À partir du moment où l'on révèle une intention, se joint le soupçon du « fait exprès ». C'est mal connaître l'inconscient freudien. Cette erreur est à l'origine de pas mal de malentendus, voire de rejet des thèses psychanalytiques. C'est aussi une des cordes les plus sensibles dans la clinique.

10 Le deuxième exemple, celui des oublis de montre, est une source de seconde main. Ce cas est rapporté par Otto Rank et analysé en profondeur par lui. Je passe volontairement sur l'analyse des intentions inconscientes, très fines mais qui alourdirait notre propos.

de perdre ses clés ou d'oublier un rendez-vous pour être TDA/H » précise un psychiatre sur un podcast que j'ai écouté ces jours-ci. « Il faut que ce soit le marqueur de son fonctionnement habituel ».

Actons.

C'est ici que la lecture de *L'interprétation du rêve* est venue résonner.

II. Les sources somatiques du rêve

C'est en travaillant sur le chapitre des *sources somatiques du rêve* que nous avons trouvé un point d'appui pour poursuivre cette réflexion. En somme, là où Freud a pu effectuer un élargissement *horizontal* de sa conception des actes manqués, de ceux clairement reconnus aux autres inavouables, nous avons pu effectuer cette fois un élargissement *vertical*, des actes manqués ponctuels aux actes manqués chroniques.

Voilà comment.

À ce point de son étude scientifique sur le rêve, Freud se pose la question de l'influence du corps sur l'élaboration du rêve. Entendons bien : par « corps » il entend « corps somatique » et plus précisément la manière dont les stimuli qui viennent perturber le sommeil participent à l'élaboration du rêve. Il part de l'expérience la plus commune. Exemple : pendant la nuit, on vous pince la jambe, vous allez rêver qu'un chien vous mord la cuisse ou bien que votre partenaire vous brûle avec un briquet. Si vous entendez le bruit d'un réveil, s'il ne vous réveille pas, vous allez peut-être rêver que vous assistez au concert de votre groupe de musique préféré ou qu'un enfant hurle dans une pièce adjacente, etc. Certains auteurs de l'époque pensent ainsi avoir percé les mystères de la formation du rêve : l'excitation du corps pendant la nuit. Nous voilà au même point de départ que pour les actes manqués : l'explication physiologique. Là non plus, Freud ne la rejette pas, mais il la trouve insuffisante :

« Lorsqu'on tente d'intéresser un profane cultivé aux problèmes du rêve et que, s'adressant à lui dans cette intention, on lui demande quelles peuvent bien être, à son avis, les sources dont proviennent les rêves, on s'aperçoit la plupart du temps que l'interrogé présume que sur ce point il possède la solution en toute certitude. Il pense aussitôt à l'influence qu'exercent pendant le sommeil sur la formation du rêve des troubles ou embarras de la digestion (« les rêves viennent de l'estomac »), une posture fortuite du corps et de petits incidents qui vous arrivent, et il ne semble pas soupçonner qu'une fois tous ces facteurs pris en considération, il reste encore quelque chose qui nécessite une explication[11] ».

11 *Sigmund Freud, L'interprétation du rêve,* p. 258, *Œuvres complètes,* Presses universitaires de France.

Ce qu'il reste à expliquer, c'est *le choix du rêveur*. Pourquoi le groupe de musique préféré pour l'un, l'enfant qui hurle pour l'autre, ou encore autre chose pour représenter la sonnerie du réveil ? Comment expliquer la singularité des rêves ? C'est là-dessus que Freud attire notre attention pour montrer les limites de l'explication physiologique. Jamais deux rêveurs ne produiront un rêve identique à partir d'un même stimulus. Dans l'élaboration du rêve, chaque rêveur y met du sien : des impressions de ce qu'il a vécu la veille, les jours précédents, des souvenirs de son enfance (parfois très vieux) et dont il ne se souvient pas toujours éveillé d'ailleurs, mais aussi et surtout, ses aspirations les plus intimes, secrètes, certaines méconnues de lui-même à ce jour. Pour le jeune Sigmund, à ce moment de son enseignement, le rêve est un accomplissement de souhait et, quelle que puisse être la nature ou le quantum de la source somatique, il reste organisé autour de ce principe essentiel[12].

C'est le point important.

L'excitation somatique, sensorielle, nerveuse s'unit à un *déjà-là* psychique. Pour former le rêve, la source somatique rencontre un sujet, son histoire, ses expériences, ses désirs. « Un corps seul, ça n'existe pas », pourrions-nous dire en référence à Winnicott et sa célèbre formule : « un bébé seul, ça n'existe pas ».

Revenons maintenant à notre question.

Nous est-il permis d'élargir la lecture des actes manqués aux troubles de l'attention associés au TDA/H ? Nous pensons que oui. Quand bien même nous devrions rendre compte d'une autre fréquence des symptômes, quand bien même nous devrions adhérer à l'hypothèse neurobiologique d'un fonctionnement spécifique du réseau neuronal[13], nous ne pourrions renoncer à celle du sujet, de l'indissociabilité du corps avec une organisation psychique *déjà-là*. Et l'observation clinique devrait nous mettre la puce à l'oreille. Il n'y a pas deux « TDA/H » identiques ! Comment expliquer *le choix du symptôme* ? L'explication physiologique pèche là aussi lorsqu'il s'agit, à elle seule, de rendre compte de ces variations. L'un se plaindra plutôt de difficultés scolaires, orthographiques, un autre oubliera constamment ses fournitures, ou peut-être qu'il s'agira de perturbation des cours, impossibilité d'écouter le professeur sans lui couper la parole. Dans un autre cas encore, les troubles auront plutôt la coloration de ce que l'on appelle les comorbidités, émotionnels, hypersensibilité, pleurs, anxiété diffuse, voire phobies (sans parler des variations au sein même desdits troubles émotionnels, des différents déclencheurs de l'anxiété, objets de la phobie, etc.). Chez celui qui perd ses objets, pourquoi précisément celui-

12 Comme pour les actes manqués, là aussi la démonstration est convaincante. Nous ne la referons pas ici.

13 Je ne veux pas entrer ici dans la remise en question de cette hypothèse, mieux, je veux montrer qu'en dépit de cette hypothèse l'interprétation du phénomène reste inchangée.

ci et jamais tel autre ? Pourquoi ces manifestations prennent-elles précisément cette forme pour ce sujet ?

Et que l'origine soit génétique, constitutionnelle, sociétale (il y a des débats très intéressants actuellement à ce sujet où se mêlent aussi les philosophes et les sociologues), cela ne modifie en rien nos idées sur l'aspect *subjectif* du phénomène.

Voilà la leçon à tirer de notre étude.

III. Le TDA/H et sa relation à l'inconscient

Jusqu'ici, nous nous sommes appuyés sur des exemples d'actes manqués. Nous allons à présent poursuivre notre discussion avec des exemples de TDA/H. Pour cela, j'ai choisi une courte vidéo YouTube dans laquelle un jeune homme témoigne de sa propre expérience[14]. J'espère que cela permettra au lecteur d'avoir un meilleur aperçu de nos idées.

Parmi les symptômes dont a souffert ce jeune homme, il y en a un très fréquent dans le TDA/H : l'impossibilité à suivre une phrase du début à la fin. Il décroche rapidement, dit-il, mais parvient quand même à enregistrer deux ou trois petits détails qui donnent un sens à la phrase. Il ne donne pas plus de précisions. Et le psychiatre qui pose les questions ne lui demande pas de le faire non plus. Nous, nous sommes frustrés parce que c'est précisément ici que commence à prendre forme la singularité de son symptôme. Quels sont les mots qu'il ne retient pas, sont-ils en lien avec un matériel refoulé ? Quel est le sens de la nouvelle phrase ? Celle qu'il *choisit* d'entendre ? Et puis qui est-ce qui prononce cette phrase ? Ici se dégage bien le lieu de la rupture entre notre approche (subjective) et celle couramment utilisée dans le traitement du TDA/H, exclusivement ou quasi-exclusivement physiologique.

Un autre point essentiel de ce témoignage : l'insistance du jeune homme sur les problèmes scolaires qu'il a rencontrés et des conflits avec ses parents qu'ils ont générés. Quand le psychiatre lui pose la question des répercussions qu'ont eues ces troubles de l'attention sur sa vie sociale, voilà ce qu'il répond : « Assez peu, à part avec mes parents, parce que ça a causé quand même certains désaccords en lien aussi avec l'école (…) en dehors de ce cadre familial proche beaucoup moins. Avec mes amis, etc, ça a été beaucoup moins un problème (…) ». Nous le savons, les parents investissent souvent le champ scolaire, c'est un lieu d'attentes, de comparaisons, de projections de leurs propres ambitions. Donc ce lieu a pu être justement pour ce jeune homme un espace de contestation, d'expression de certains griefs à l'égard de ses

14 Vidéo en ligne sur YouTube, *Témoignage : Le TDAH à l'adolescence*, sur la chaîne UNIGE MOOCs.

parents, griefs impossibles à dire autrement[15]. Je ne peux pas aller beaucoup plus loin dans l'analyse de ce jeune homme que je n'ai jamais rencontré. Mais cela me fait penser à une jeune femme, pas encore la trentaine, diagnostiquée TDA/H mais qui mettra quelques séances avant de me le dire. Elle souffre d'anxiété diffuse, très forte, mais sans explications valables, selon elle. Des angoisses sur le versant hypocondriaque aussi : elle a très peur de mourir. Elle fera émerger le diagnostic de TDA/H pour se justifier de ses retards répétés et oublis de séances. Je la questionne sur ses actes manqués, sans exiger de réponses, seulement pour ouvrir la possibilité d'un sens éventuel. Elle est d'abord réticente (c'est mon trouble, dit-elle !) et interprète de manière très sporadique. Mais petit à petit, comme c'est souvent le cas, elle commence à se prendre au jeu et associe de plus en plus, prend le temps d'en dire davantage. Puis lors d'une séance où elle est arrivée encore en retard, et qui fait suite à une autre qu'elle avait oubliée, elle associe : « Je ne sais pas pourquoi tous ces retards. Cela me fait penser à ma relation avec mon copain, il me reproche mon manque d'implication, il en a marre. Mon couple va de plus en plus mal. Je suis triste… C'est bizarre ce que je vais dire, mais je suis incapable de dire ce que je ressens pour lui *(ils sont ensemble depuis 4 ans)….. (long silence)….* Est-ce qu'il est possible de ressentir de la haine et de l'amour en même temps pour une personne ? …. *(silence)….* Je me rappelle quand j'étais enfant, j'étais tout le temps en colère, surtout contre mes parents. Mais je ne sais plus pourquoi… mais je sais que je l'étais, c'était très fort. Autant à l'égard de ma mère, ce n'est pas étonnant, mais mon père ? C'est lui qui s'est occupé de moi, j'ai toujours pu compter sur lui, non je ne vois vraiment pas pourquoi j'aurais pu être en colère contre lui. Parfois j'oublie d'aller le voir, ça me sort complètement de la tête. Le pauvre. Vous voyez, vous n'êtes pas le seul ….*(silence)….* Peut-être que je suis en colère contre vous aussi ? ». Elle n'ira pas plus loin ce jour-là. C'est un bon exemple d'élaboration progressive, de conquête de ce territoire obscur qui se cache derrière les manifestations symptomatiques.

En conclusion, nous ne pouvons envisager les symptômes du TDA/H comme de simples réactions physiologiques aveugles à traiter, mais plutôt comme des constellations symptomatiques formant un tissu de paroles à entendre. Des paroles laissées lettres mortes jusqu'ici en attendant de trouver un auditeur pour pouvoir être verbalisées, dites autrement que par des actes. Actuellement, le traitement médicamenteux des troubles de l'attention pose des questions, soulève des doutes, des réticences et à juste titre, notamment chez les parents. J'ai entendu ces jours-ci le psychiatre Nader Perroud, présenté comme spécialiste du TDA/H, nous confier les inquiétudes de certains parents d'enfants médicamentés, qui en dépit de certains résultats positifs sur les symptômes se plaignent ; ils ne reconnaissent plus leurs

15 Je tiens encore une fois à préciser le caractère *inconscient* d'un discours refoulé. Il n'est pas question ici de remettre en question l'aspect involontaire et handicapant des symptômes.

enfants, ils sont moins joyeux, plus tristes. « Est-ce que c'est le même enfant ? » demandent-ils. Lui leur assure que oui. Cela a de quoi nous laisser perplexes. La question des parents ne doit pas être balayée d'un revers de main[16]. De notre point de vue, par exemple, la réponse médicamenteuse agit plutôt comme une *inhibition du sujet.* Elle participe à renforcer le refoulement d'une colère qui a déjà du mal à se dire, d'une curiosité sexuelle réfractaire à rentrer dans les rangs, ou de questions laissées sans réponse de la part des adultes. Donc effectivement, si l'on fait taire tout ce bouillonnement de vie, les enfants seront peut-être plus calmes, disciplinés, mais ce ne seront plus vraiment les mêmes. J'aimerais, dans une prochaine publication, parler de clinique, la mienne, celle de collègues, illustrer nos discussions avec des exemples concrets, aller un peu plus loin sur les concepts et la technique, parler des difficultés que nous rencontrons, mais aussi de l'importance et des effets de l'écoute et de l'interprétation, l'importance et les effets du déploiement progressif de la parole chez les patients diagnostiqués, l'importance et les effets de la transformation du rapport du sujet à son acte, ou pour le dire plus simplement, de la conversion des symptômes du TDA/H en actes *réussis*.

Matthieu Bugliarelli, le 26.09.2026 à Montpellier

16 Cette question est d'ailleurs posée au jeune homme mentionné plus haut , preuve de son insistance.