

Annexe 1 - Interviews de Michel Lecendreux et Éric Konofal
Psychiatres à l'hôpital Robert Debré – septembre 2013

Eric Konofal : Application des avancées de la recherche en traitement de l'information

EK

L'attention est plurielle. Elle implique trois étapes successives :

- la sélection des informations ;
- le choix de la direction ;
- le soutien de l'effort dans la direction choisie.

Lorsque tout va bien, vous sélectionnez, puis vous dirigez, et vous soutenez votre effort puisqu'il y a un sens à ce que vous voulez observer, faire ou répondre.

Si vous n'arrivez pas bien à sélectionner, et que vous dirigez quand même, vous allez devenir *anxieux* parce que vous allez vous focaliser sur quelque chose qui n'est peut-être pas ce que vous auriez dû sélectionner.

TB

L'anxiété inconsciente est due au fait que ma sélection n'est pas juste et qu'une partie de moi le sait ?

EK

Absolument. Maintenant, si vous sélectionnez bien et soutenez l'effort mais que vous dirigez mal, cela va toucher l'humeur, l'aspect thymique : vous allez garder en tête et vous focaliser sur quelque chose qui n'a pas été adapté, compris. C'est là que l'adolescent ou l'adulte va dire : « Je suis nul, je n'y arriverai pas ». *C'est l'anxiété de performance, qui peut aller jusqu'à l'anxiété généralisée.*

Enfin, lorsque vous avez bien sélectionné et dirigé et que vous n'arrivez pas à soutenir, qu'il y a une fatigabilité, c'est *l'estime de soi* qui est touchée. C'est aussi l'éveil qui peut être touché.

TB

Les troubles du sommeil agissent donc dans le lien de la direction au soutien. Je sais sélectionner et où me diriger mais je ne peux pas soutenir l'effort.

EK

Tout à fait. Lorsque vous avez une efficacité intellectuelle, donc un bon potentiel, l'index global d'intelligence fait que vous n'avez pas forcément envie de sélectionner tout, parce que vous avez une capacité mentale d'avoir cette mémoire de travail, mesurée par l'Index de Mémoire de Travail, IMT, et une grande vitesse de travail, mesurée par l'Index de Vitesse de Traitement de l'Informationn IVT. Vous êtes rapide, vous êtes capable de mémoriser vite, donc vous n'allez pas forcément bien sélectionner.

Vous allez détériorer votre estime de soi, car quand vous sélectionnez mal et que vous avez un bon niveau intellectuel, ce qui veut donc dire qu'en plus vous êtes capable de raisonner très vite, grâce à la vitesse et à la mémoire, vous ne comprenez pas pourquoi vous n'y arrivez pas.

Or, vous vous retrouvez avec un maximum d'informations dont vous ne pourrez peut-être pas extraire ce dont vous avez besoin, alors que vous êtes capable de soutenir. Donc finalement, vous allez vous retrouver avec une mauvaise estime de vous, parce que quand bien même vous avez un bon potentiel, cela va être difficile de bien y retrouver ce qu'il vous faut, précisément parce que cette sélection n'est pas bonne.

TB

Cela arrive aussi bien aux élèves qui disent : « Je suis nul, je ne suis pas capable » que plus tard aux adultes qui disent : « Je ne suis pas à la hauteur, je ne suis pas capable d'apprendre ce nouveau métier ou cette nouvelle spécialité de ma discipline ».

EK

Absolument. Et là, on peut avoir un événement qui va jusqu'au paroxysme, qui est la phobie scolaire par exemple.

TB

Ou la phobie du travail, ou du travail avec les autres...

EK

Oui. Parce que, en fait, vous vous dites : « Je suis nul, je n'y arriverai pas, et ça ne sert à rien, le système ne me convient pas ». Et comme vous avez un avantage cognitif, vous avez justement cette possibilité de réfléchir et d'anticiper même sur l'avenir : « Dans un an je serai là, donc ça me fait peur, j'ai une crainte ». Là, l'environnement a un rôle important : pour les enfants ou les adultes protégés dans un bon environnement avec un cadre affectif et social assez structuré, il y aura moins de problèmes. Ils pourront s'en sortir, même autodidactes, mais ils auront toujours cette difficulté à trier les choses.

TB

Ce que vous dites résonne aussi en terme de risques psychosociaux : même une grande intelligence, une grande vitesse de travail, avec un lien abîmé de la sélection ou de la focalisation, par exemple un déficit d'attention, et une peur ou une phobie des médicaments, peut voir son estime de soi se détériorer jusqu'à des risques de suicide.

EK

Absolument. Et c'est d'autant plus vrai que l'on a affaire à des gens qui sont rapides, qui vont exécuter rapidement ce qu'ils ont décidé de faire. Si on fait un lien direct avec une rapidité cognitive, j'ai compris et je raisonne, donc je réponds de façon adaptée à une vitesse rapide, c'est tout de suite l'impulsivité. Ce sont des gens qui ont à la fois une impulsivité cognitive et motrice, ils vont être plus exacts que les autres, donc quand ils font des passages à l'acte, ils ne se ratent pas parce qu'ils ont tout en tête et vont suivre leur procédure exactement !

TB

Est-ce que ce tryptique ne permettrait pas de repenser le syndrome de l'imposteur, le sentiment que quelqu'un va bien s'apercevoir qu'il n'est pas à la hauteur ni à sa place ?

EK

Tout va dépendre des stratégies mises en place. Si c'est un manipulateur, car parfois cela accompagne l'intelligence, il peut contourner tout cela. Ce qui est certain c'est que chez la personne qui a un bon potentiel perturbé par des troubles de l'attention sélectifs, ça peut être plus grave : si vous avez un pneu dégonflé avec une voiture de course, vous avez plus de risques d'avoir un accident grave qu'avec une voiture ordinaire.

TB

En entreprise, les gens très intelligents, dans une démarche authentique et peu auto-protectrice, tombent sur des manipulateurs et des pervers narcissiques, peuvent être soumis à un harcèlement, à des viols, à un enfoncement traumatique. Que se passe-t-il entre le manipulateur cynique qui appuie avec délectation et intérêt sur la faiblesse de l'autre, et pourquoi même avec de bonnes valeurs, on assiste parfois à un effondrement et à une incapacité à réagir ou simplement à fuir ?

EK

Les inattentifs ne sont pas de bons manipulateurs, car justement leur attention est inconstante. Du coup, ils peuvent subir grandement, alors qu'ils croient pouvoir contrôler une situation.

TB

Prenons un manipulateur cynique, brillant sociopathe dénué de toutes limites, et qui, lui, ne souffre pas d'inattention, face à des proies précoces et TDAH. Que se passe-t-il ?

EK

Dans un jeu de perversité, la personne inattentive risque de ne pas voir le piège qu'on lui tend et de tomber dedans. Les inattentifs ne se posent pas forcément la question d'éviter de se faire piéger et du coup sont plus vulnérables.

TB

C'est donc l'inattention qui les empêche de tirer des conclusions des signaux faibles qu'ils voient arriver. Ils n'arrivent pas à fixer une direction adéquate, fuite ou affrontement.

EK

C'est ça.

Je vais vous donner un exemple de protocole d'un gouvernement qui doit amener un chef d'État à un endroit donné. Au dernier moment, celui-ci change tout et va ainsi éviter un attentat. Là c'est le cas du mauvais coup déjoué par pure inattention !

TB

Comment un précoce non TDAH va-t-il appuyer sur les faiblesses d'un TDAH précoce ou non, et le placer sous emprise ? Chez les précoces, nous avons aussi beaucoup de témoignages de personnes qui ont été sous emprise : les précoces s'attirent entre eux, les TDAH également.

EK

Chez les inattentifs, la compréhension verbale est en général plus élevée que le raisonnement, parce que l'on comprend beaucoup de choses, mais que l'on se soucie peu de ce que l'on a compris pour l'utiliser pour répondre de façon adaptée : on a une perte de substance. Celle-ci, si l'inattention est grande, peut être très exagérée chez les enfants comme chez les adultes, ce qui montre à quel point la personne peut être en souffrance. On a alors, soit une mémoire de travail extrêmement saturable, elle est élevée mais on ne peut pas l'utiliser, soit une vitesse de traitement très réduite. On

comprend mieux qu'on ne raisonne, donc on perd la dynamique de l'observation ou de la connaissance qui nous est envoyée.

Quand on a des gens qui sont atteints de maladies mentales graves, qui ont un potentiel manipulateur et sont dans la toute-puissance, ils raisonnent beaucoup plus qu'ils ne comprennent !

On retrouve cela dans certaines formes d'autisme, on le retrouve aussi dans certaines maladies mentales...

TB

Un pervers narcissique, c'est donc cela : il raison, mais il ne comprend pas.

EK

Exactement. Cela veut dire qu'il va se faire parfois piéger tellement il se sent sûr par rapport à son calcul. Exemple : c'est le polytechnicien qui vient de construire son pont et celui-ci s'effondre. Vous lui dites : « Le pont vient de s'effondrer », il vous répondra : « Les calculs étaient bons. Vous lui dites : « mais il y a des gens qui sont morts ! ». Il vous répondra : « Oui peut-être, mais les calculs étaient justes ! ».

TB

Le raisonnement est bon, mais il a une compréhension fautive et donc n'intègre pas la gravité des faits.

EK

C'est très typique. Et on le retrouve aussi chez les Asperger, et dans la vie professionnelle chez certains énarques : en plus comme ils vont extrêmement vite, ils ne s'arrêtent pas, ils ont un obstacle et ils rentrent dedans. La collaboratrice en souffrance, ils lui rentrent dedans. À l'enfant, ils lui disent qu'il est nul, et cette attitude fait beaucoup de dégâts. Il y a de la casse ! Plus la compréhension verbale (ICV) est élevée et le raisonnement perceptif (IRP) est faible, plus on va assister à un tel phénomène. C'est une vraie impulsivité comportementale, mais il n'y a pas d'intentionnalité. Il faut les éveiller et ça rentre dans l'ordre. En revanche, quand le raisonnement perceptif (IRP) est bien supérieur à la compréhension verbale (ICV), la personne ne va pas pouvoir réagir dans la communication, on ne va pas discuter, on va imposer. C'est là qu'on retrouve une forme de psychorigidité.

TB

Ce qu'on appelle les toupies : ils ne sont plus dans l'action mais dans le contrôle permanent. Ils vont garder des poids morts pendant des années en entreprise parce qu'ils les contrôlent, et au contraire éviter ou tenir à distance des gens libres qui leur apportent de la valeur mais qu'ils n'arrivent pas à contrôler.

EK

Tout à fait : c'est une conséquence de la psychorigidité. Vous avez des gens obtus, qui foncent, qui ne veulent pas comprendre les nouvelles situations, qui sont persuadés d'avoir raison dès le départ et ils avancent. Quand ils sont très dissociés, c'est moins grave, car ça apparaît et peut se diagnostiquer assez vite : des gens qui ne parlent pas, qui sont en anhédonie, en repli affectif, voire social, en aboulie. Alors que quand le différentiel est moins grand, avec une vitesse élevée, c'est plus difficile à détecter. En général ils ont une mauvaise mémoire, car ils n'ont pas cette mémoire implicite, donc ne savent pas à quoi les informations collectées vont aboutir. Ils sont tellement sûrs d'eux qu'ils ne se posent pas assez la question du résultat

TB

C'est pour cela qu'on a des dirigeants et chefs d'entreprise complètement déconnectés des réalités ?

EK

Absolument. Ils vont licencier sans avoir d'état d'âme, car il y a ce défaut de sensibilité. La psychorigidité amène un défaut de sensibilité. Au contraire, les vrais hyperactifs sont très sensibles. Ils peuvent pleurer facilement, sur des sujets assez annexes, au cinéma... Alors que les psychorigides avec un bon raisonnement perceptif (IRP) ne pleurent pas.

TB

Vous utilisez la notion de psycho-flexible (ICV très supérieur à l'IRP) comme opposé à psychorigide (IRP très supérieur à l'ICV)...

EK

Oui, comme vous n'avez pas fait ce qu'il fallait faire, vous vous remettez en question, vous mettez un plan d'action en face.

TB

Donc le risque est là : la psychorigidité implique tout un tas de conséquences néfastes en entreprise.

EK

Absolument.

TB

Comment un DRH peut-il mettre en place une détection, et anticiper la casse ? Même question pour un fonds, ou la BPI ?

EK

Par des tests cognitifs et plus facilement et discrètement par des entretiens menés par un psychologue préalablement formé, pour mesurer l'écart ICV/IRP.

TB

Quand on cumule hypersensibilité et hypersusceptibilité des précoces et TDAH fort, quel est le risque majeur ?

EK

C'est la capacité au passage à l'acte. Car l'impulsivité, la précision, et la détermination peuvent être dangereuses.

TB

Les addictions ?

EK

Votre vitesse gagnerait à être meilleure. Vous comprenez, vous raisonnez moins bien, vous mémorisez transitoirement, vous perdez du temps. Des produits vont vous en faire gagner : c'est le circuit de la récompense via le noyau accumbens. Tout ce qui crée de la récompense et augmente la vitesse, la transmission, l'attention dynamique, ça va être tous les excitants, les médicaments toniques, et tout ce qui est autour du tonique. La sexualité par exemple, stimule le circuit de la récompense. Sexe, drogues, vitesse, jeux font partie du tableau clinique. Ceux qui recherchent la mise en danger, les conduites à risque, l'adrénaline recherchent avant tout la dopamine dont elle est issue.

Les femmes chefs d'entreprise sont capables de transformer la dopamine en noradrénaline. C'est pour cela qu'elles sont efficaces, très réfléchies, et arrivent à se détendre car elles passent plus vite de la dopamine à la noradrénaline. En revanche, sur le plan sexuel, elles ne sont pas satisfaites car

elles n'arrivent pas à conserver la dopamine très longtemps puisqu'elle est convertie en noradrénaline. Ceci explique pourquoi il y a plus d'anxiété chez les femmes, et pourquoi il y a un lien très fort entre sexualité et pouvoir.

TB

Voilà pourquoi elles sont performantes dans les Conseils d'Administration et recherchées de plus en plus.

EK

Absolument.

TB

Donc on peut dire aux plus réfractaires que c'est parce qu'elles ont cette capacité à déclencher la production de noradrénaline et donc à s'apaiser qu'elles sont un excellent élément de tempérance dans les Conseils et permettent des réunions efficaces et plus sereines.

EK

Oui, elles arrivent à rééquilibrer la balance dopamine/noradrénaline très certainement. Le risque des addictions est lié à cette stimulation dopaminergique. Plus vous en consommez, plus il vous en faut. C'est un cercle vicieux et permissif, qui va aggraver la permission d'en fabriquer et les conséquences induites.

TB

Et le côté positif de TDAH bien compensé, et leur capacité à déployer leurs ailes et à avoir des destinées formidables ?

EK

Les neuromédiateurs vont être activés plus tôt, par le rééquilibrage, le TDAH va pouvoir accéder pleinement à son intelligence, va raisonner aussi bien que comprendre, donc tout optimiser. Cette optimisation va limiter l'abus de substances, l'abus de toxiques, l'abus d'addictions en tous genres parce que vous avez un rééquilibrage. Plus vous êtes déséquilibré, à la fois sur le plan psychométrique et sur le plan comportemental, et plus il y a de risques que vous soyez dépendant d'autres choses, et moins performant au travail.

TB

Méditation, relations épanouissantes, médicaments, quel est le bon cocktail dopaminergique ?

EK

Vous pouvez fabriquer de la dopamine dans un moment intime avec une personne que vous appréciez. Sports, Yoga, plaisirs personnels, peuvent également stimuler de façon saine la dopamine. Les médicaments vont venir renforcer cette production.

Michel Lecendreux, Mieux comprendre les sujets précoces présentant un TDAH

TB

Que penser des profils cumulant une grande précocité et un TDAH important ?

ML

Le sujet est très important, car il est à l'interface de deux types de fonctionnement psychiques, cérébraux, psychopathologiques. Le trouble déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité, et la précocité parce qu'elle peut engendrer un certain nombre de dysfonctionnements, en particulier au niveau cognitif et donc dans les réalisations scolaires et professionnelles. À l'interface des deux, c'est la question du diagnostic, du traitement et de la prise en charge.

TB

Dans le DSM-V, j'ai eu le grand plaisir de voir que plusieurs pages sont consacrées au TDAH appelé en anglais ADD ou ADHD selon qu'il y a hyperactivité ou non. Beaucoup pensent que c'est une étape importante...

ML

Oui. On est dans un trouble complexe, à plusieurs dimensions cliniques, l'attention en est une, vient ensuite l'hyperactivité motrice qui doit être définie en fonction de l'âge et du développement, et enfin l'impulsivité, qu'elle soit cognitive ou comportementale est aussi un des axes de diagnostic. Avec trois dimensions cliniques importantes, que l'on peut trouver dans la précocité. On attend du DSM-V qu'il vienne simplifier, et c'est important pour la reconnaissance du trouble. C'est un trouble dont on connaît la grande prévalence dans la population générale : dans une étude française, on a entre 3 et 5 %, certaines études en fonction des critères DSM montrent la prévalence jusqu'à 10 %.

TB

Quels sont vos constats cliniques ?

ML

En fonction des résultats au QI, on a plus ou moins de mal à inhiber la désinhibition. Ceux qui ont des QI moins élevés se distinguent plutôt par des difficultés à inhiber la réponse et gèrent donc moins bien leur impulsivité. Pour les QI les plus élevés, c'est plutôt le déficit d'attention qui peut poser problème et la capacité à maintenir de l'attention focalisée sur un sujet qui est jugé ennuyeux. L'ennui des précoces, c'est leur difficulté à agripper leur attention sur un sujet qu'ils n'ont pas choisi eux-mêmes.

TB

Précocité et TDAH égalent donc double dose d'ennui ?

ML

Probablement double dose et donc double peine ! Et là, on peut définir la souffrance du patient précoce et aussi la souffrance de l'entourage parce que trouver la réponse adéquate n'est pas forcément simple.

TB

Pour les précoces donc, moins de dégâts de l'impulsivité, mais plus de dégâts sur l'émotionnel ?
La prévention des risques psychosociaux, c'est un vrai sujet pour cette population ?

ML

Ah oui, tout à fait, c'est un sujet d'alerte. On voit bien l'adhésion qu'ont ces patients aux questionnements sur la mort.

TB

Que penser de l'accumulation de symptômes qui peut rendre le diagnostic difficile, même dans les meilleurs hôpitaux ? Manque-t-il une réflexion pluridisciplinaire ?

ML

Oui, on est dans la question du parcours de soins, c'est-à-dire comment ces patients vont être référencés, comment ils vont s'adresser au corps soignant et bien souvent c'est par des choix d'accès différenciés des autres patients : les patients atteints de précocité vont souvent faire leur propre démarche. La reconnaissance du trouble est fondamentale, car ce sont des patients qui sont un peu

dans la revendication de leur différence, et celle-ci peut être différemment appréciée en fonction de leur interlocuteur : parfois, ils peuvent être victimes d'une certaine ségrégation, parce que, quand on a un haut potentiel, « normalement on doit pouvoir y arriver » Et là effectivement, ils n'y arrivent pas. Une revendication donc pas toujours bien comprise ou accueillie par le corps médical ou les psychologues qui vont les recevoir : quand on a un très haut potentiel on devrait pouvoir fonctionner, or ce n'est pas toujours le cas.

TB

Vous pensez que le personnel de santé dans les hôpitaux, universités et monde professionnel n'est pas suffisamment formé et informé, pour ces gens qui ont un potentiel extrêmement fort puisqu'ils cumulent l'énergie du TDAH et la grande intelligence de la précocité ?

ML

Absolument. Ils ne sont pas préparés à les accueillir et à pouvoir répondre à leurs attentes. Ces patients devenus adultes ont un parcours émaillé de bien des difficultés, bien des changements, bien des virements de bord : notre rôle est de leur permettre d'utiliser leur fonctionnement dans les secteurs où ils peuvent être les plus efficaces pour le travail d'équipe et l'entreprise

TB

Vous avez vu des changements de carrière profitables, des repositionnements de personnes ?

ML

Oui, on a vu des personnes quitter l'entreprise pour se mettre à leur compte et avoir des degrés de liberté qui leur permettent de s'exprimer. En faisant cela, ils s'exposent à la difficulté de faire face aux exigences de l'entrepreneuriat, et à un moment donné, ils vont devoir travailler en équipe. Ce sont des individualités fortes avec des convictions établies et qui peuvent avoir du mal à être dans un fonctionnement de groupe adéquat : c'est là qu'on peut les aider.

TB

On peut donc les aider sur le plan relationnel et sur le plan émotionnel, notamment face au stress.

ML

Oui. Le TDAH précoce qui n'est pas canalisé peut aller très loin dans la dérive : ce sont des gens qui recherchent une tutelle ou un tutorat : pour qu'ils donnent le meilleur d'eux-mêmes, il faut que le tuteur soit suffisamment flexible et suffisamment compréhensif.

TB

Et bienveillant ?

ML

Oui, bienveillant ! Si ce n'est plus le cas, on va au clash et ça peut être très destructeur.

TB

Si les DRH peuvent mettre en place en entreprise ce tutorat, on va diminuer les risques psychosociaux sur cette population et va leur permettre de produire beaucoup plus et mieux pour l'entreprise...

ML

Au plan individuel, je le pense sincèrement : c'est un travail à faire au niveau du DRH ou de l'entreprise pour accompagner cette personne pour la faire fonctionner dans la meilleure des conditions possibles pour elle-même sans se mettre en danger. Parce que l'on sait que la mise en danger peut conduire à l'exclusion de l'entreprise

TB

Et donc à un gâchis et des risques de mises en danger personnels.

ML

Oui, dans ce cas la mise en danger est réelle.

TB

Donc la tristesse avec le sentiment d'échec, la colère avec la rupture du lien social, l'obsession qui empêche la productivité, la peur qui empêche d'agir, de se mettre à son compte ou de réessayer si on a déjà fait faillite, la culpabilité et la honte paralysent elles aussi ?

ML

Oui, il y a des gens qui arrivent dans des états de sidération et qui vont mettre des mois ou des années à repartir, à se reconstruire et ça pourrait certainement être évité. C'est un problème au départ d'estime de soi, souvent ces patients impressionnent leur entourage car ils fonctionnent vite, ils prennent vite le dessus, mais ils ont une fragilité qui est certaine. Et cette fragilité, si elle n'est pas comprise, elle peut mener la personne à beaucoup d'interrogations sur elle-même... Et après, c'est la

spirale : troubles de l'humeur, dépression, ça peut aller jusqu'à des pensées morbides et la mise à l'écart. Et là pour rebondir, c'est compliqué.

TB

Merci d'avoir aidé TDAH France à faire du TDAH une cause nationale maintenant étudiée par la Haute Autorité de la Santé. On connaît en association des exemples d'échecs scolaires qui se sont transformés en belles réussites...

ML

On connaît de très beaux succès dans cette patientèle. À partir du moment où les patients sont déjà compris dans leur différence, c'est très important. Pour cela notre système de soins doit encore progresser, un groupe de travail se réunit pour la Haute Autorité de la Santé. Le parcours de soins des TDAH précoces doit pouvoir proposer un dépistage tôt, autrement il y aura des embûches et ils ne seront pas toujours à même de les surmonter eux-mêmes.

TB

Ils ne pourront alors pas s'en sortir et resteront bloqués dans la honte très tard dans leur vie ?

ML

Oui il peut y avoir une honte, parce qu'ils sont confrontés à l'incompréhension d'une part, et ils sont confrontés à ce qu'ils pensent être un certain degré d'injustice d'autre part. Le sentiment d'injustice est fort chez ces patients, car ils ont une grande sensibilité et vivent donc difficilement le fait de ne pas être compris dans leur fonctionnement.

TB

Et s'ils n'arrivent pas à faire le deuil nécessaire de l'absence de justice dans le monde et à trouver un exutoire positif à leur situation ?

ML

Notre travail est de les faire sortir de l'incompréhension, et donc du rejet.

TB

Il y a en association des manifestations de jalousie envers les précoces TDAH, de la part des TDAH et parents de TDAH qui eux, ne sont pas précoces et leur disent : « Ne vous plaignez pas, vous au moins

vous avez un travail ! ». Elles sont dommageables, car elles peuvent être très mal vécues, et pousser au désespoir... Que faut-il expliquer aux bénévoles ?

ML

Que l'on est à l'interface entre le fonctionnement cérébral de haut niveau et le fait que cela puisse générer des troubles psychopathologiques. Pas seulement le TDAH, mais d'autres aussi.

TB

Autre sujet, on parle de plus en plus du lien entre obésité et TDAH, lié au manque de ferritine...

ML

Oui. Des troubles métaboliques, des troubles émotionnels comme la dépression, l'impulsivité, le risque de passage à l'acte, le TDAH n'est qu'une partie, mais une partie qui ne doit pas être du tout négligée car on est au carrefour des difficultés : on parle de handicap cognitif et cette notion est importante, parce que le schéma cognitif du patient ne va pas correspondre à ce qui est attendu par l'entreprise.

TB

Votre recommandation pour l'entreprise, c'est donc un tutorat bienveillant, de la part d'un salarié de 30 ans de plus, qui n'a plus d'enjeu de pouvoir ou qui en a moins, et qui serait la façon pour l'entreprise de mettre cette personne en condition de réalisation, d'épanouissement et de performance optimale ?

ML

Oui, ce serait vraiment une recommandation qui pourrait probablement être mise en place assez rapidement. Concrètement, c'est déjà informer de ce mode de fonctionnement, sans forcément faire passer des tests à toute la population. Il faut repérer, les médecins du travail aussi doivent intégrer la prise en charge de ces personnes. Ces personnes doivent être aidées, elles ont besoin d'une aide spécifique, parce qu'elles sont très précieuses pour l'entreprise.

TB

Et ça veut dire pour le parapublic, et notamment la Banque Publique d'Investissement, et aussi pour les fonds de capital-risque et capital développement privé, qu'il faut intégrer un accompagnement « soft » de tutorat bienveillant sur des entrepreneurs déjà lancés ou potentiels, qui cumuleraient

précocité et TDAH fort, soit par l'impulsivité, soit par l'émotivité ? Conjuguer plus grand épanouissement et meilleure création de valeur, dans ce cas ça n'a rien d'utopique ?

ML

Oui, je pense que ce sont des personnes qui ont beaucoup de créativité, qui fourmillent d'idées, dont beaucoup sont des idées qui pourraient être appliquées mais qui ne le sont pas : on doit pouvoir amener ces personnes à mettre en place des chemins qui leur permettent de faire aboutir leurs idées. Oui, pour les entreprises, ce serait forcément très bénéfique.

TB

Des initiatives à lancer au niveau de l'Europe et de l'Organisation Mondiale de la Santé ?

ML

C'est sûrement un projet qui devra être porté. On a besoin d'études préalablement pour vraiment étayer la trajectoire, le parcours de ces patients parce que là on en parle sur des faits cliniques, on sait comment ils évoluent, mais on n'a pas encore beaucoup d'études de cohortes qui montrent qu'ils auraient des trajectoires vraiment altérées par rapport à d'autres patients. Il faudrait pouvoir le démontrer, il y a déjà quelques études, on a besoin de développer ce type d'études. On peut déjà le porter au niveau européen, cela fera prendre conscience, et mettre en place des suivis de ces patients à risques. Mettons en place des outils de repérage car ces problèmes les suivront toute leur vie.

TB

Première étape, c'est de passer par la prise de conscience et sortir du déni pour l'individu.

ML

Oui, informer, sortir du déni et aider l'individu à être entendu.

TB

Donc sortir du déni, du dédain et de l'incurie !

ML

Oui, sortir du déni, de l'ignorance, de l'incompétence, et du manque de formation.