

Analyse critique d'un rapport d'enquête de terrain sur les diagnostics de TDAH

## Rapport d'enquête de terrain sur les diagnostics de TDAH:

### Analyse critique (Republication amplifiée PI)

André Michaud

→ [Click here for English version](#)

→ [Haga clic aquí para versión en español](#)

→ [Hier anklicken für die Deutsche Fassung](#)

#### Sommaire:

Analyse d'un rapport de recherche de terrain qui jette une lumière inquiétante sur les raisons qui furent identifiées pour diagnostiquer un nombre croissant d'enfants comme souffrant de TDAH et prescription subséquente de Ritalin et autres psychostimulants. Cette étude tenta de d'identifier, sans succès, une pathologie du cerveau qui pourrait expliquer les problèmes d'apprentissage observés chez certains enfants.

**Mots clés:** Psychostimulants, TDAH, ADD, ADHD, école élémentaire, illitératie, Québec.

Cet article a été initialement publié dans le *International Journal of Swarm Intelligence and Evolutionary Computation*:

Michaud A (2016) *Critical Analysis of a Field Research Report on ADD and ADHD*. Int J Swarm Intel Evol Comput 5: 142. doi: 10.4172/2090-4908.1000142.

<https://www.longdom.org/open-access/critical-analysis-of-a-field-research-report-on-add-and-adhd-2090-4908-1000142.pdf>

La version anglaise de cet article, révisée et amplifiée pour mettre en corrélation l'étude de Cohen et al. et une étude sociologique publiée la même année (1999) en regard de l'état de l'enseignement de la langue maternelle dans la Province de Québec, a été republiée sur invitation sous forme d'un chapitre dans le livre intitulé "[Current Approaches in Science and Technology Research Vol. 2](#)", qui fait partie d'une collection spécialisée qui présélectionne des articles jugés dignes d'attention dans l'offre globale, pour les mettre à disposition plus immédiate de la communauté.

**Michaud, A. (2021) *Field Research Report on ADD and ADHD: A Critical Analysis. Current Approaches in Science and Technology Research Vol. 2, 93–102.***  
<https://doi.org/10.9734/bpi/castr/v2/8835D>

Voici la traduction française de la version amplifiée republiée:

## 1. Introduction

La présente analyse abstrait les conclusions principales d'une étude exhaustive effectuée par une équipe de recherche canadienne au sujet de la tendance hors de contrôle de diagnostic TDAH et prescription associée de drogues psychostimulantes aux enfants des écoles élémentaires de la ville de Laval, Canada [1], qui semble refléter la même tendance en Amérique du Nord.

À la connaissance des auteurs du rapport, cette étude est la première tentative exhaustive pour estimer l'étendue de l'utilisation de psychostimulants en relation avec le diagnostic TDAH chez les enfants de l'école élémentaire à être effectuée au Canada.

Ses objectifs étaient:

- 1) de décrire les perceptions des divers acteurs impliqués dans le suivi des cas d'enfants diagnostiqués TDAH,
- 2) d'estimer l'étendue de la prescription de drogues psychostimulantes aux enfants des écoles élémentaires de la ville de Laval.

L'étude rapporte que l'étiquette psychiatrique TDAH, qui est l'abréviation de "*Trouble d'attention et d'hyperactivité*" et sa version anglaise ADD/ADHD "*Attention Deficit Disorder/ Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*", viennent d'une autre étiquette, "*minimal brain dysfunction*", qui trouve son origine dans une étude américaine effectuée dans les années 1960. Cette étude tenta de d'identifier, sans succès, une pathologie du cerveau qui pourrait expliquer les problèmes d'apprentissage observés chez certains enfants.

Le rapport d'étude de Cohen et al. [1] présente un rappel historique du développement du concept de TDAH, de ses fondements scientifiques et des opinions prévalentes dans le milieu médical concernant ses causes.

On y constate en particulier la non-implication systématique de deux groupes de scientifiques dont la contribution serait d'importance capitale pour la définition de ce concept, soit les communautés des neurophysiologistes et des docteurs en pédagogie.

Une étude exploratoire faite au Québec en 1997 (Doré & Cohen) [2] révélait déjà que la tendance à diagnostiquer et médicamenter de plus en plus d'enfants dits "hyperactifs" était d'origine scolaire.

L'étude révèle en outre que parents et médecins se sentent soumis à de grandes pressions de la part du milieu scolaire pour médicamenter ces enfants.

L'étude met aussi en lumière l'impuissance remarquée des intervenants à prendre le contrôle de la situation, les actions des uns étant la conséquence de celles des autres, résultant en une synergie causant l'augmentation constante de la tendance à la prescription de Ritalin, malgré son inefficacité démontrée au niveau d'une quelconque amélioration de l'état de l'enfant sauf pour un effet calmant observé, et malgré qu'aucune donnée n'a jamais permis d'associer le TDAH à un quelconque mauvais fonctionnement du cerveau.

Malgré les intentions exprimées d'aider ces enfants, ce moyen commode, efficace et accessible pour calmer les enfants dérangeants, est dorénavant socialement accepté et déculpabilisé, et semble être devenu au fil du temps, l'outil de dernier recours par excellence dans le milieu scolaire pour assurer le maintien de l'ordre dans les classes de l'école élémentaire, car les enfants ainsi traités deviennent passifs, c'est-à-dire qu'ils cessent de

## Analyse critique d'un rapport d'enquête de terrain sur les diagnostics de TDAH

"déranger", et que la plupart d'entre eux sont systématiquement ensuite laissés à eux-mêmes, sans aide supplémentaire outre la prescription proprement dite de psychostimulants, qui consiste principalement en Ritalin (methylphenidate, 85-90% des cas), mais aussi en Dexedrin (dextroamphétamin) et Cylert (pemolin).

On y observe par ailleurs que l'augmentation des cas de prescription de psychostimulants, principalement de Ritalin, est si rapide en Amérique du Nord, y compris au Québec, que les chiffres pertinents deviennent désuets avant même d'être publiés dans les revues scientifiques.

On rapporte que les professionnels de la santé sont tellement surchargés de demandes que les risques de dérapage sont devenus extrêmes pour tous les enfants qui attirent l'attention dans le milieu scolaire, car les critères de diagnostic officiels du TDAH sont strictement comportementaux.

L'étude de Cohen et al. rapporte qu'un entretien avec l'enfant lui-même n'est même pas requis pour qu'un diagnostic positif soit posé dans son cas. Il en résulte qu'un tel diagnostic peut être posé seulement sur la base d'informations obtenues des enseignants et des parents à l'effet que les comportements "associés par eux" au TDAH sont manifestés par l'enfant.

Cela signifie que tout enfant qui "trouble la paix" en étant trop enthousiaste, ou attire l'attention en devenant agité parce qu'il s'ennuie en classe, est à haut risque d'être diagnostiqué TDAH sans avoir été examiné par un professionnel compétent.

L'étude conclut en effet qu'une fois le processus d'évaluation enclenché, la majorité des enfants manifestant une gamme de comportements variés aux origines diverses SERONT éventuellement médicamentés, et il est malheureusement constaté que l'enjeu de la médication est immédiatement considéré dès qu'un enfant est observé comme présentant un problème dans la classe, peu en importe la raison.

## 2. TDAH, les origines du concept et ses fondements

Malgré l'échec de la première étude des années 60 à identifier une quelconque pathologie du cerveau pour expliquer les comportements associés au TDAH, un large éventail de particularités comportementales finirent par être associées aux diverses étiquettes qui se sont succédées, pendant que diverses drogues étaient expérimentées pour potentiellement améliorer la condition des enfants ainsi diagnostiqués. C'est en 1980 que l'étiquette a pris sa forme définitive.

Le 16 novembre 1998, après 30 ans de tâtonnements, d'études et d'expérimentations, le texte final de la Conférence de Consensus sur le TDAH du National Institute of Health aux États-Unis déclarait sans équivoque: "*Il n'y a aucune donnée qui indique que le TDAH est causé par un dysfonctionnement du cerveau.*" Le rapport conclut de plus qu'il n'existe aucun test objectif permettant de distinguer les enfants présumément atteints de ce problème, et que les critères de diagnostic officiels du TDAH sont strictement comportementaux.

Malgré ces conclusions, plus de 5 millions d'enfants américains en 1997 (9 millions en 1999) et des dizaines de milliers d'enfants canadiens-français sont traités inutilement par prescription de drogues psychostimulantes pour contrôler des comportements qui n'ont aucun fondement médical reconnu.

### 3. Les effets des psychostimulants

Une étude importante publiée en 1993 (James Swanson et al.) [4] résume l'ensemble des milliers de recherches effectuées sur les effets des psychostimulants sur les enfants.

Cette étude de synthèse montre que tous les enfants, diagnostiqués ou pas, ainsi que les animaux sur lesquels des tests ont été effectués, réagissent tous exactement de la même manière à la médication. Chez les sujets médicamenteux, les psychostimulants semblent améliorer la concentration et l'effort tout en minimisant l'impulsivité et augmentant la docilité pour une courte période initiale d'environ 7 à 18 semaines, *pour ensuite perdre toute efficacité.*

Il fut démontré que la médication n'améliore pas les habiletés complexes comme la lecture, ou l'interaction sociale. Les notes scolaires peuvent s'améliorer mais la médication ne corrige aucun trouble d'apprentissage. Aucune amélioration n'a jamais été notée pour tout problème émotionnel significatif.

Il n'existe aucune évidence d'amélioration quelconque à long terme des résultats académiques ni d'une diminution des comportements antisociaux chez les enfants soumis un traitement par drogues psychostimulantes.

Les effets indésirables possibles de la médication sont la diminution de l'appétit, la difficulté à s'endormir, des effets néfastes sur la cognition (créativité et spontanéité diminuées) et sur l'image de soi, l'apparition de comportements stéréotypés, l'agitation, la nervosité, l'instabilité émotionnelle, et plus rarement, l'émergence ou l'exacerbation de tics moteurs ou verbaux et de comportement psychotiques.

### 4. Pressions du milieu scolaire pour diagnostiquer et médicamenter

Voici les faits saillants concernant la détermination du diagnostic et la prescription de la médication:

L'étude de Cohen et al. révèle que les divers problèmes que les enseignants identifient comme symptômes possibles de TDAH pendant la première année de l'école élémentaire sont typiquement des dérangements dans la classe, des échecs, de l'inattention, et un éventail de comportements dérangeants.

Les enseignants réfèrent ensuite les enfants qui attirent l'attention de cette manière pour une évaluation psychologique, et suggèrent aux parents de faire évaluer l'enfant par un médecin. L'étude montre que les enseignants sont les initiateurs de tout le processus de prise en charge mais que leur implication devient minimale par la suite.

Les parents tendent à résister à envisager la médication et les enfants sont éventuellement référés à un spécialiste pour évaluation médicale (pédiatre ou neurologue) après avoir été évalués par les intervenants psycho-sociaux de l'école.

Le rapport conclut que les médecins sont généralement contraints par les circonstances à diagnostiquer les enfants sur la base d'évaluations psychologiques ou psycho-sociales qu'ils jugent incomplètes ou insatisfaisantes. Les médecins rapportent qu'ils tendent à être surchargés de cas et qu'ils sont sensibles aux pressions exercées sur les parents par l'école.

Les intervenants psycho-sociaux des écoles critiquent la rigueur de l'évaluation médicale, pendant que les médecins de première ligne éprouvent de la difficulté à poser un diagnostic en l'absence de critères biologiques, ce qui ajoute aux contradictions entre les évaluations faites par les parents, les enseignants et les intervenants psycho-sociaux des écoles. Pour leur

## Analyse critique d'un rapport d'enquête de terrain sur les diagnostics de TDAH

part, les médecins spécialistes critiquent sévèrement le manque de connaissance des intervenants psycho-sociaux.

Tous les acteurs constatent un manque de communication entre les divers groupes, et notent que les ressources sont minimales après le diagnostic. Il y a constat d'un manque de support pour tous les acteurs, incluant les familles. Mais encore plus déplorable, il y a surtout absence de suivi pour les enfants médicamenteux.

*"Les médecins de famille et spécialistes sont unanimes à propos des pressions exercées par l'école auprès des parents afin que ces derniers consultent un médecin. Ainsi, les parents comprennent qu'ils sont dans l'obligation de rencontrer un médecin, sinon l'enfant serait retiré de la classe ou suspendu de l'école." ([1], p. 22).*

L'exigence de l'école auprès des parents pour que leur enfant prenne des psychostimulants est tellement forte, que dans certains cas, des parents vont jusqu'à demander à leur médecin de "rassurer" les enseignants et les intervenants psycho-sociaux de l'école à propos des capacités de leur enfant.

L'intensité des pressions exercées par l'école sur les parents est un sujet de préoccupation majeur pour les médecins et spécialistes, ainsi que les pressions exercées directement sur eux par l'école, car ceux qui tendent à ne pas prescrire une médication cessent d'être référés par les écoles, qui fourniraient de préférence les noms de médecins qui sont plus favorables à la médication ([1], p. 26).

Les médecins de première ligne et les spécialistes affirment qu'une fois médicamenteux, l'école retire tout soutien à l'enfant et sa famille. Un des médecins participant à l'étude est même allé jusqu'à dire *"qu'un problème scolaire avait été médicalisé car l'école s'est désistée de son rôle primordial auprès des enfants."*

Il est constaté que la médication ne devrait pas être la seule intervention, mais qu'elle l'est, dans les faits. Il est constaté qu'elle sert de prétexte à réduire les services aux enfants, car aucun des acteurs ne s'estime capable d'assurer le suivi des enfants médicamenteux, dans les conditions actuelles.

La disponibilité de la médication et l'insistance de l'école à l'utiliser sans autres services forcent les acteurs à agir à l'encontre de leurs convictions. Les entretiens auprès des divers acteurs révèlent que chaque acteur se sent démuni, isolé et incapable de contrer les pressions à prescrire des psychostimulants qui émanent des autres intervenants ou de l'école.

Le constat final est tellement accablant que les auteurs de l'étude l'ont exprimé sous forme d'une question: *"La médication sert-elle surtout à apporter 'ordre' et 'calme' dans le système?"*.

On peut également se demander si les politiques de limitation extrême des budgets de tout le réseau scolaire pratiquées par le gouvernement du Québec depuis des années ne jouent pas un rôle important dans cette flambée de *déclarations* de cas d'hyperactivités, qui a coïncidé avec la mise en application de ces politiques, car, point qui n'est pas couvert par l'étude, les montants versés aux écoles par le ministère pour encadrer chaque enfant *déclaré* en difficulté est supérieur au montant versé pour un enfant qui ne l'est pas, considérant que cette politique s'applique même si les enfants diagnostiqués ne reçoivent aucune aide en supplément de la prescription de psychostimulants, qui ne coûte rien à l'école.

## 5. Causes sous-jacentes possibles

Les recherches du neurophysiologiste Paul Chauchard [5], directeur de recherche à l'*École des hautes études* en France dans les années 1940 et 50, et de nombreux autres chercheurs, ont clairement démontré qu'une activation inadéquate des zones verbales du cerveau entre la naissance et l'âge approximatif de 7 ans, résultait systématiquement en un développement incomplet de ces zones, ce qui entrave de manière significative le développement des habiletés de compréhension et d'expression verbales:

*"Passé l'âge normal du développement des centres du langage, cet apprentissage deviendra difficile.*

*La loi fondamentale du développement cérébral, c'est-à-dire la possibilité de posséder plus tard un cerveau tout à fait normal, jouissant de toutes les aptitudes humaines, exige que la maturation cérébrale trouve toujours le milieu non seulement physique, mais culturel et affectif qui la favorise. On ne peut rien trop tôt, mais très vite, il est trop tard."*

*Paul Chauchard, 1960 ([5], p. 52).*

La conséquence d'un développement tardif des zones verbales du cerveau ne peut alors qu'augmenter le niveau de difficultés que ces enfants éprouvent à comprendre clairement les explications des enseignants et les textes qu'ils ont à lire lorsqu'ils atteignent l'âge de la scolarisation, induisant des états d'inattention qui peuvent de toute évidence causer des problèmes d'apprentissage à l'école et être associés aux comportements dérangeants qui sont maintenant associés au TDAH.

Quant aux répercussions qu'a eu la publication en 1999 du rapport de Cohen et al. [1] dans la communauté éducative locale, en 2015, c'est-à-dire 16 ans plus tard, il peut être constaté que la prescription de Ritalin et autres drogues psychostimulantes a atteint des sommets records dans la province de Québec [7], ce qui coïncide de manière troublante avec la courbe en constante augmentation de l'illettratie dans cette province canadienne. Ce parallèle troublant élicite à son tour la question suivante: Se pourrait-il que l'augmentation de prescription de drogues psychostimulantes combinée à l'absence de stimulation verbale précoce suffisante soient associées à l'augmentation du niveau d'illettratie au Québec?

## 6. Perspective historique

Selon les chiffres de l'OCDE de 1994, le taux d'illettrisme fonctionnel aurait progressivement augmenté au fil du temps dans la province de Québec pour atteindre le niveau alarmant de 34% de la population adulte âgée de 16 à 65 ans. Le présent auteur n'était pas le seul à avoir été très préoccupé par cette augmentation inexplicée du niveau d'illettrisme dans une province où tous les enfants devaient obligatoirement savoir lire de façon autonome à la fin de la première année du primaire dans les années 1950, sous peine de devoir redoubler le programme de la première année avant de passer en deuxième année, et où la scolarisation est obligatoire jusqu'à l'âge 16 ans depuis les années 1960, conditions en dépit desquelles une proportion en croissance si constante de notre population aboutissait illettrée.

Inquiète de la prescription croissante de psychostimulants pour traiter les problèmes d'apprentissage des enfants, que le présent auteur associe à un enseignement insuffisant des compétences verbales, l'équipe dirigée par le Dr. Cohen a entrepris séparément une étude de terrain destinée à identifier les causes profondes de cette prescription élevée de

## Analyse critique d'un rapport d'enquête de terrain sur les diagnostics de TDAH

psychostimulants, dans la seconde moitié des années 1990, période durant laquelle l'étude sociologique approfondie du présent auteur a été menée [9] pour rechercher les origines ontologiques de cette dégradation apparemment incontrôlée de l'enseignement du langage dans la communauté canadienne-française de la province de Québec, pour finalement retracer ses origines dans une réforme majeure du système éducatif québécois, qui fut mise en œuvre au milieu des années 1960.

La version livre de poche de l'étude fut publiée la même année que le rapport Cohen et al. qui fait l'objet de la présente analyse, c'est-à-dire en 1999, complétée par une opération de sensibilisation systématique documentée à l'annexe A de la version eBook de l'étude qui fut rééditée en 2013 [9]. Mais cette opération n'a pas suscité plus d'intérêt dans le milieu éducatif québécois que l'étude de terrain de Cohen et al.

Une preuve évidente de cette indifférence est le fait que la tendance chronique à la dégradation du niveau de littératie fonctionnelle s'est poursuivie sans relâche pour finalement atteindre, avec le temps, le niveau à peine croyable de 53 % de la population adulte de la province de Québec en 2013, selon les chiffres de l'OCDE, et que l'augmentation des prescriptions de médicaments psychostimulants s'est également poursuivie sans relâche jusqu'à ce jour, apparemment sans aucune indication que des mesures radicales ne soient mises en œuvre ou soient même envisagées pour inverser ces taux de dégradation.

Les chiffres de l'OCDE sont implacables en ce qui concerne le taux en augmentation constante de l'illettrisme fonctionnel dans cette province, ce qui suggère même, puisque cette question est également liée aux problèmes d'apprentissage des mêmes enfants, pour lesquels des médicaments psychostimulants sont prescrits, qu'une telle utilisation de ces médicaments sans aide complémentaire à ces enfants, pourrait même contribuer à cette condition d'illettrisme fonctionnel, étant donné que, sauf pour l'effet calmant observé, de telles prescriptions sont connues pour ne pas améliorer la condition des enfants, tel que confirmé par l'étude de 1993 [4].

Au Canada, l'éducation relève entièrement de la compétence des provinces, ce qui signifie que chaque province a développé son propre système d'éducation. L'étude sociologique réalisée dans les années 1990 [9] concerne exclusivement l'évolution du système éducatif de la province de Québec, de sorte que la dégradation observée ne s'applique en aucun cas aux communautés canadiennes-françaises des autres provinces canadiennes.

Le système d'éducation du Québec était unique en Amérique du Nord avant la réforme des années 1960 en ce sens que, contrairement aux systèmes d'éducation des autres provinces canadiennes qui étaient fondés sur les méthodes d'enseignement universitaires traditionnelles des communautés anglo-saxonnes, il était le résultat d'une tradition locale qui avait évolué au cours des 350 années précédentes et qui était fondée sur des méthodes d'enseignement traditionnelles entièrement d'inspiration européenne. Ces méthodes d'enseignement ont également servi de modèle pour les systèmes d'éducation des communautés canadiennes-françaises dans les autres provinces canadiennes, étant donné que de nombreux enseignants de ces communautés sont venus recevoir leur formation dans les écoles normales du Québec, ce qui a contribué à l'uniformisation et au maintien de la culture canadienne-française dans tout le pays.

Ce système était géré par une élite spécialisée au niveau de la maîtrise en pédagogie de l'éducation, formée dans un système de type européen distinct du réseau universitaire nord-américain, qui formait depuis des générations les enseignants de terrain dans un réseau d'écoles normales où l'importance d'un apprentissage correct et en temps voulu de la langue



## Analyse critique d'un rapport d'enquête de terrain sur les diagnostics de TDAH

maternelle était considérée comme primordiale pour tous les enfants. Ces enseignants de terrain veillaient donc, sous la supervision d'inspecteurs nommés par les écoles normales, à ce que tous les enfants apprennent à lire jusqu'à l'autonomie au cours de la première année de l'école primaire afin qu'ils n'éprouvent aucune difficulté à apprendre toutes les autres matières en raison d'une maîtrise insuffisante de leur langue maternelle.

Dans un souci d'harmonisation et d'intégration du système éducatif de la communauté canadienne-française du Québec au système universitaire francophone du Québec, qui ne comprenait pas à l'époque de Faculté des sciences de l'éducation, de telles facultés furent créées dans les années 1960 par des universitaires d'origines diverses qui n'étaient pas issus de l'élite québécoise de l'époque spécialisée en pédagogie et qui formaient traditionnellement les enseignants de terrain dans la province.

Cette élite fut alors libérée de la responsabilité de la formation des enseignants de terrain, et la plupart d'entre eux furent invités soit à prendre leur retraite, soit à devenir enseignants de terrain, et toutes les écoles normales furent fermées sans que leurs programmes et méthodes de formation d'enseignants éprouvés soient importés dans les nouvelles facultés d'éducation, et apparemment sans que ces universitaires, nouveaux venus dans le domaine de l'éducation, soient suffisamment familiarisés avec les connaissances traditionnelles en pédagogie fournies dans le réseau universitaire anglo-saxon du reste du Canada.

Cette nouvelle élite éducative, désormais chargée de gérer le système éducatif de la communauté franco-canadienne du Québec, dirigée par un ministère de l'Éducation nouvellement créé, n'a malheureusement pas réalisé la nécessité de continuer à enseigner la lecture à tous les enfants jusqu'au niveau d'autonomie dès la première année du primaire afin de leur faciliter l'apprentissage ultérieur de toutes les autres matières, ce qui était mandaté et étroitement supervisé avant la réforme.

L'indifférence manifestée par la communauté éducative québécoise à l'égard de l'étude sociologique [9] et des travaux de Cohen et al. [1] [2] est à l'origine du projet de recherche en neurolinguistique qui a conduit à la publication officielle de livres et d'articles [6] [10] [11] [12], qui donnent un aperçu général des recherches déjà publiées formellement dans les années 1960 sur la pensée conceptuelle, et qui confirmaient déjà la nécessité de cet apprentissage en temps opportun de la langue maternelle afin que tous les enfants atteignent un développement intellectuel optimal, c'est-à-dire des conclusions sur la pensée conceptuelle maintenant confirmées par les connaissances fonctionnelles nouvellement acquises sur le cerveau, maintenant rendues disponibles au moyen d'appareils modernes de résonance magnétique (fMRI) et d'EEG [13].

L'objectif de ce projet était de mettre à la disposition des communautés d'enseignants, qui ne sont peut-être pas encore conscients de la nécessité d'un apprentissage précoce de la langue maternelle par tous les enfants, un vaste ensemble de références à des recherches concluantes de longue date dans ce domaine, qui ne sont actuellement pas suffisamment référencées dans la communauté internationale en raison du fait que les principaux documents de recherche et ouvrages connexes n'ont toujours pas été traduits en anglais, qui est actuellement la langue de communication générale dans la communauté scientifique.

## Conclusion

Il est constamment observé que lorsque les enfants sont correctement formés à la lecture avant l'âge de 7 ans [6], ils ont généralement tendance à rester calmes par rapport à la norme de leur âge, conformément aux conclusions de Chauchard [5], Doman [14], Dodson &



Analyse critique d'un rapport d'enquête de terrain sur les diagnostics deTDAH

Durkin [15], et enfin Piaget [16] [17], parce qu'ils pensent et analysent de plus en plus clairement à mesure qu'ils maîtrisent avec plus de raffinement le langage avec lequel ils pensent, et deviennent ainsi progressivement mieux équipés pour comprendre et contrôler la complexité croissante des défis auxquels ils sont confrontés en grandissant [11].

On peut observer qu'une pratique prometteuse est actuellement mise en place dans certaines communautés qui s'avère répondre positivement à ce problème dans la province voisine de l'Ontario, ainsi qu'en France, où cette méthode est introduite à partir de l'âge de trois ans.

Dans des *classes adaptées*, les jeunes enfants sont progressivement initiés aux premiers rudiments de la lecture comme s'il s'agissait d'un jeu, car l'apprentissage précoce de la lecture est l'incitation la plus efficace pour que les enfants prennent goût à la lecture et acquièrent finalement une large base de connaissances générales, processus nécessaire au développement d'une conscience sociale chez un nombre suffisant de personnes pour faire une différence dans nos sociétés.

Cette approche systématique devrait permettre à nos sociétés de s'améliorer à moyen terme.

## Bibliographie

- [1] Cohen, D., Clapperton, I., Gref, P., Tremblay, Y. (1999) *Déficit d'attention / hyperactivité: Perception des acteurs et utilisation de psychostimulants*. ISBN 2-921606-36-4. RRSSS Laval, Canada.  
<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000024221.pdf>
- [2] Doré, C. and Cohen, D. (1997) *La prescription de stimulants aux enfants "hyperactifs"*. Santé mentale au Québec, 22. 216-328. DOI: 10.7202/502104ar.  
<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1997-v22-n1-smq2304/502104ar.pdf>
- [3] *Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (1998). National Institutes of Health Consensus Statement.  
<https://consensus.nih.gov/1998/1998AttentionDeficitHyperactivityDisorder110html.htm>
- [4] Swanson, J.M., McBurnet, K., Wigal, T., Pfiffner, L.J., Lerner, M.A., et al. (1993). *Effect of stimulant medication on children with Attention Deficit Disorder: A "Review of Reviews."*. Exceptional Children, 60: 154-162.  
<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED363086.pdf>
- [5] Chauchard, P. (1960) *Le cerveau et la conscience*. Éditions du Seuil, France.
- [6] Michaud, A. (2003) *The Neurolinguistic Foundation of Intelligence*, SRP Books.  
<https://www.smashwords.com/books/view/156882>
- [7] Mercure, Philippe (2015) *Ritalin: la consommation atteint des records au Québec*. La Presse (lapresse.ca). (09 mars 2015).  
<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201503/08/01-4850438-ritalin-la-consommation-atteint-des-records-au-quebec.php>
- [8] *Rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)* (2015) Institut de la statistique du Québec.

Analyse critique d'un rapport d'enquête de terrain sur les diagnostics deTDAH

<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/competences-en-litteratie-en-numeratie-et-en-resolution-problemes-dans-environnements-technologiques-clefs-pour-relever-defis-xxie-siecle.pdf>

- [9] Michaud, A. (1999) *Élite en faillite*. SRP Books. Smashwords. Revisé in 2012. ISBN 978-0-988-05275-8.  
<https://www.smashwords.com/books/view/178835>
- [10] Michaud, A. (2016) *Comprehension Process Overview*. J Biom Biostat 7: 317. doi:10.4172/2155-6180.1000317.  
<https://www.hilarispublisher.com/open-access/comprehension-process-overview-2155-6180-1000317.pdf>
- [11] Michaud, A. (2016) *intelligence and Early Mastery of the Reading Skill*. Journal of Biometrics & Biostatistics, **7:4**.  
<https://www.hilarispublisher.com/open-access/intelligence-and-early-mastery-of-the-reading-skill-2155-6180-1000327.pdf>
- [12] Michaud, A. (2017) *On the Relation between the Comprehension Ability and the Neocortex Verbal Areas*. Journal of Biometrics & Biostatistics. **8:331**  
<https://www.hilarispublisher.com/open-access/on-the-relation-between-the-comprehension-ability-and-the-neocortex-verbal-areas-2155-6180-1000331.pdf>
- [13] Michaud, A. (2019) *The Mechanics of Conceptual Thinking*. Creative Education, 10, 353-406. <https://doi.org/10.4236/ce.2019.102028>  
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=90657>
- [14] Doman, Glenn (1963) *Teach your Baby to Read*, Random House.
- [15] Dodson, Fitzhugh (1971). *How to Parent*. USA.
- [16] Piaget, J., (1974) *The Origins of Intelligence in Children*, International Universities Press. USA.
- [17] Piaget, J., (2001) *The Language and Thought of the Child*, Routledge & Kegan, London.

*Autres articles dans le même projet de recherche*

**Le projet Neurolinguistique**

*Autres articles du même auteur en physique fondamentale*

**Mécanique électromagnétique des particules élémentaires**