

Hyperactivité

Les chats aussi !

L'hyperactivité n'est pas l'apanage des chiens (et des enfants américains !). Les chats sont également concernés, comme l'a indiqué la conférence du Dr Dominique Lachapèle, à l'occasion du congrès AFVAC Arcachon 2012, consacré au chat.



Conférencier
Dominique Lachapèle
Vétérinaire comportementaliste
DENVF,
Membre du CA de Zoopsy
Membre du bureau
du GECAF (AFVAC),
Trésorière AFVAC-Aquitaine



L'hyperactivité est un trouble du développement, caractérisé par un déficit des autocontrôles. Chez le chien, ce syndrome est communément appelé HS-HA : hypersensibilité-hyperactivité. L'animal réagit à toutes les stimulations, sans filtrer les informations, et présente un comportement moteur hypertrophié, non contrôlé.

Les origines de l'hyperactivité sont un déficit de régulation maternelle dans les premières semaines de vie : chaton séparé de sa mère par un éleveur pour diverses raisons (esthétiques, médicales...), chaton adopté avant 5 semaines et biberonné. Dans ce dernier cas, un attachement réciproque fort se crée entre le chaton et le propriétaire mais le détachement brutal, tel qu'il s'effectue entre la chatte et les chatons naturellement vers 8 semaines, est rarement provoqué par le propriétaire. Au contraire, celui-ci a tendance à renforcer cet hyperattachement (tétée de l'oreille par exemple).

Critères diagnostiques

Trois critères sont importants à déceler.

- Absence, retard ou défaut d'acquisition des autocontrôles chez un chaton de plus de deux mois. Le chat a un comportement exploratoire exacerbé (chutes fréquentes, « chat maladroit », ingestion de corps étrangers), il ne contrôle pas ses morsures et ses griffures, notamment lors du jeu. Les bras et le visage des propriétaires sont des éléments importants à considérer : les traces de morsures et de griffures sont souvent nombreuses (photos 1 et 2).



Les traces de morsures et/ou de griffures sur les propriétaires peuvent être révélatrices d'un déficit des auto-contrôles chez un jeune chat.

En consultation, si l'on provoque le jeu, le chaton réagit rapidement et de façon excessive.

- Incapacité à arrêter une séquence après la phase consommatoire et réapparition d'une nouvelle phase appétitive (le chat ne s'arrête jamais de jouer, par exemple). Absence de satiété.

- Hypervigilance associée à la production d'une séquence comportementale en présence de stimuli continuellement présents dans l'environnement du chat : comportement de prédation du maître notamment.

Le stade 1 se définit par la présence de ces trois critères. Les chats en stade 2 ont une absence de satiété franche et un temps de sommeil global anormalement faible, moins de 8 heures par nyctémère.

Le diagnostic différentiel doit être fait avec les chats polyphages pour causes métaboliques ou lors de restriction alimentaire poussée. Les chats ponctuellement « suractifs », dont l'environnement est peu stimulant ou lors de stimulation excessive des propriétaires, ne sont pas forcément hyperactifs.

Les comorbidités sont fréquentes

Les chats hyperactifs peuvent présenter un hyperattachement primaire : incapacité à rester seul, signes de détresse en l'absence du propriétaire, recherche de contact physique avec l'être d'attachement, incapacité à structurer le territoire par défaut de marquage facial. Les syndromes de privation sont également fréquents : phobies sociales, mauvais apprentissage de la propreté.

Une prise en charge précoce s'impose

Si le chat n'est pas diagnostiqué précocement, l'évolution à craindre est une anxiété, l'apparition de troubles de la territorialité ou de troubles relationnels avec le propriétaire, souvent difficiles à gérer pour ce dernier car les agressions sont fréquentes. Le pronostic est généralement bon si le chat est traité avant la puberté, avant que d'autres troubles ne se développent. La prise en charge doit donc être précoce et sera longue : 6 à 9 mois dans les cas les moins graves, potentiellement à vie. Il est donc nécessaire d'obtenir l'adhésion complète du propriétaire.

La thérapie comportementale est systématique et sera, si possible, utilisée seule (sans psychotrope) chez le chaton. Les premiers gestes à mettre en place sont simples : permettre au chat de sortir si cela est possible, structurer son environnement (aires d'alimentation, de repos et d'élimination distinctes). La présence d'un autre chat adulte, non hyperactif, est un élément bénéfique. Les propriétaires doivent apprendre au chat à produire des séquences

d'arrêt en contrôlant le jeu (jeux excitants interdits), doivent renforcer de façon positive les comportements adaptés (caresses, alimentation) mais ne doivent pas renforcer les comportements indésirables en évitant les comportements à risques. La disruption à distance est possible lors de comportement de prédation ou de bêtise mais les punitions sont clairement interdites chez le chat adulte. Enfin, si les propriétaires sont excédés par le comportement du chat, il est tout à fait possible de l'isoler, en particulier la nuit.

Un traitement médical est nécessaire lorsque ces mesures comportementales ne suffisent pas et, souvent, chez le chat adulte. La séléginine est prescrite, hors AMM, pour les stades 1 (1 mg / kg / jour), la fluoxétine est utilisée pour les stades 2 (hors AMM, 1 mg / kg / jour, 2 mg / kg / jour si l'agressivité est importante). Une anorexie transitoire de 10 jours est possible avec la fluoxétine, il convient de prévenir les propriétaires.

Le suivi des propriétaires est essentiel : à 15 jours par téléphone, à un mois en consultation afin d'apprécier les

progrès du chat, de redéfinir des objectifs, de prendre en compte les difficultés rencontrées. Le sevrage est envisagé après plusieurs mois de traitement, lorsque les objectifs sont atteints et que le propriétaire est satisfait du comportement de son chat.

L'hyperactivité est donc une source de souffrance pour le chat et pour son propriétaire qui s'est souvent beaucoup investi dans cette relation (biberonnage/sauvetage). Pour être efficace, la prise en charge doit être précoce et soutenue. La prévention est capitale. La clinique vétérinaire dispense bien souvent les conseils avant l'adoption et notre rôle, et celui de nos ASV, est d'informer les futurs propriétaires sur les risques encourus lors d'adoption précoce, avant 8 semaines. ■

*Caroline Siméon
Docteur vétérinaire*

*L'auteur et la rédaction remercient
le Dr Lachapèle et le Dr Mège
pour la relecture attentive
et le prêt des illustrations.*

9,50€^{HT}

Bilan complet

Bilan urines avec RPCU
Profil biochimique
Numération formule

BIOCHIMIE URINAIRE



**Un diagnostic de qualité
au meilleur prix !**

Renseignements

03 90 20 16 40

BIOCHIMIE SANGUINE



HEMATOLOGIE

