

# Prise en charge du chien HS-HA

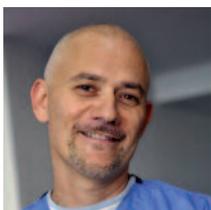
## Synthèse et « retours de terrain » des zoopsychiatres

Le syndrome hypersensibilité-hyperactivité (HS-HA) du chien est un trouble fréquent. Forte agitation et incapacité à se concentrer motivent le plus souvent la consultation comportementale. À l'occasion du congrès parisien de Zoopsy, consacré aux thérapies, le Dr Stéphane Bleuer a fait le point sur les modalités thérapeutiques utilisées par les vétérinaires prenant en charge des chiens HS-HA.

Le syndrome hypersensibilité-hyperactivité a initialement été décrit chez le chien par Patrick Pageat (voir encadré 1). Ce syndrome existe également chez le Chat. Ce trouble du développement trouve son origine dans la qualité du maternage au cours des 3 premiers mois de vie (défaut d'acquisition des autocontrôles). Une vulnérabilité individuelle (génétique, qualité de l'attachement) est aussi suspectée.



L'acquisition des autocontrôles dépend de la qualité du maternage.



**Stéphane Bleuer-Elsner**  
Tel Aviv, Israël  
DIE vétérinaire  
comportementaliste  
Membre du CA de Zoopsy



**Jasmine Chevallier**  
DIE vétérinaire  
comportementaliste  
Membre de Zoopsy  
83270 St Cyr sur Mer



L'exploration orale après 3 mois peut être à l'origine de dégâts.



Les avant-bras des propriétaires témoignent souvent des prises de contact orales incontrôlées.

Depuis le premier travail de comparaison, effectué en 2000 par le Dr Nathalie Marlois dans son mémoire de vétérinaire comportementaliste, de nombreux points de comparaison ont pu être établis entre ce trouble et le trouble déficitaire de l'attention ± hyperactivité de l'enfant. Ce dernier, dont l'existence ne peut plus être remise en cause grâce à l'évolution des techniques d'imagerie fonctionnelle cérébrale, reste néanmoins sujet à débat, ne serait-ce que par l'abord thérapeutique des patients (voir encadré 2).

### 1. Diagnostic du syndrome hypersensibilité-hyperactivité du chien (Pageat 1998)

#### Stade 1

- Défaut de filtre sensoriel : réaction non sélective à tous les stimuli, même ceux habituellement présents dans l'environnement.
- Défaut de phase d'arrêt : prolongation des comportements, en durée et en intensité, le chien ne parvient pas à atteindre la phase d'apaisement dans ses comportements.
- Défaut de morsure inhibée (mordillements) après l'âge de 3 mois.

#### Stade 2

- Critères du stade 1.
- Hyposomnie (< 8 heures/nyctémère)
- Défaut de satiété alimentaire

État pathologique associé : *a minima* un état de « déficit des autocontrôles » puis, selon l'évolution, d'autres états pathologiques pourront apparaître (anxiété intermittente notamment).

## 2. Hyperactivité pathologique de l'enfant : le syndrome TDA ± H

L'agitation, première cause de consultation pédopsychiatrique, est un symptôme présent dans de nombreux troubles : autisme, troubles somatiques, précocité intellectuelle, troubles anxieux ou dépressifs, etc. Le diagnostic du trouble déficitaire de l'attention ± hyperactivité (TDA ± H) repose quant à lui sur la mise en évidence de symptômes et critères diagnostiques (hyperactivité, impulsivité, distractibilité), notamment au travers de scores cliniques. Le DSM 5 (ouvrage américain de référence pour la classification des maladies psychiatriques) le classe désormais parmi les troubles du neuro-développement ; l'hypothèse la plus argumentée est celle d'un trouble des fonctions exécutives. La cause serait un défaut d'activité dopaminergique des neurones du cortex préfrontal (zone affectée à ces fonctions), qui peut être amélioré par des psychostimulants. Le méthylphénidate (Ritaline®) en est le chef de file. En France, la thérapie du trouble repose sur une approche globale : psychothérapie, prise en charge de la famille, lien avec l'école, tandis que le médicament ne devrait être administré qu'après 3 mois de prise en charge et lorsque les symptômes sont trop handicapants (selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé). Le diagnostic devrait idéalement être posé à 6 ans, en CP, âge par ailleurs minimal dans l'AMM des psychotropes utilisés. En France, le TDA ± H concerne 40 000 enfants environ, 7 millions aux États-Unis, pays dans lequel l'approche thérapeutique du trouble repose essentiellement sur les psychotropes. Le trouble est 5 fois plus diagnostiqué chez les garçons et, selon de récentes études, il toucherait un enfant prématuré sur 2.

éducateur pour le traitement de ces chiens est associée à de meilleurs résultats.

## Les psychotropes

Leur efficacité repose sur la restauration du « signal d'arrêt », déficitaire chez le HS-HA. Ils permettent en outre de développer des techniques éducatives de contrôle qu'il ne serait pas possible de mettre en œuvre sur des chiens sans traitement. Leur objectif est donc d'adjuver la thérapie comportementale, leur prescription n'a aucun sens si elle est la seule modalité thérapeutique. Ils sont prescrits dès la consultation diagnostique dans deux tiers des cas par les vétérinaires interrogés. Pour le Dr Bleuer, seuls les chiots diagnostiqués avant 3 mois et présentant un HS-HA stade 1 peuvent éventuellement être suivis sans traitement. Pour tous les autres cas (diagnostic après 3 mois, HS-HA stade 2), l'utilisation d'un psychotrope adapté devrait être systématique, au regard de la perte de chance encourue sans traitement.

## Les techniques utilisées

Élaborer une thérapie comportementale est un art qui doit prendre en compte les aspects cliniques, les compétences des maîtres ainsi que les éléments de l'environnement du chien. Les mesures de thérapie doivent être précédées par une explication des racines du trouble, celles-ci justifiant les particularités des prescriptions. En effet, les protocoles classiques d'éducation sont souvent voués à l'échec chez chiens HS-HA et ce, pour deux motifs. D'une part, le chien HS-HA ne parvient pas à identifier les signaux émis par le propriétaire au milieu d'un « bruit de fond » où tout est stimulant. Le propriétaire augmente donc l'intensité des ordres sans pour autant parvenir à les faire entendre et appliquer. Cet aspect doit être amélioré par des techniques de communication. D'autre part, pour le chien HS-HA, trop remuant pour être câlin, et dont les plages de concentration sont éphémères, la difficulté est de trouver une récompense significative, puis d'expliquer au propriétaire comment l'appliquer (immédiatement) pour en faire un renforcement positif. Plusieurs techniques sont utilisées pour rééduquer les différents aspects du trouble :

- les techniques de communication : elles sont prescrites dès la première consultation par la majorité des praticiens. Elles visent à moduler la façon de communiquer avec le chien pour prévenir l'excitation (attitude calme, pas de cris, ordres chuchotés, etc.), ou l'interrompre (se détourner du chien, l'isoler, « faire l'arbre » en coupant toute communication visuelle, gestuelle ou verbale, etc.). La communication positive est également renforcée.

## Prise en charge et intervenants

Par un entretien avec 45 confrères travaillant dans le modèle zoopsychiatrique, S. Bleuer a pu recenser les habitudes thérapeutiques actuelles pour les chiens souffrant d'un syndrome HS-HA. Il en a révélé une synthèse à l'occasion du congrès Zoopsy consacré aux thérapies.

La prise en charge d'un chien HS-HA fait appel au vétérinaire, bien entendu, mais le propriétaire en reste l'acteur essentiel. Sa motivation, lourdement sollicitée par un chien aussi épuisant, doit être entretenue par des consultations de suivi régulières.

Deux tiers des vétérinaires interrogés sont susceptibles de faire appel à un éducateur canin pour soutenir la thérapie. Cette collaboration est parfois empêchée par la non-reconnaissance du HS-HA par certains professionnels, et c'est bien dommage car la collaboration vétérinaire-

### 3. Les deux facettes des chiens HS-HA

Pour son mémoire de vétérinaire comportementaliste, en 2010, S. Bleuer a étudié une population de 47 chiens diagnostiqués HS-HA (selon les critères de Pageat). La symptomatologie de chacun d'entre eux a été détaillée sous la forme de 50 items, cotés par les vétérinaires comportementalistes les ayant pris en charge. Grâce à une analyse statistique solide, l'auteur a pu dégager deux sous-groupes parmi ces chiens : un groupe plutôt « hypermoteur » et un groupe plutôt « déficit d'attention ». Cette observation expérimentale est en cohérence avec les observations et habitudes thérapeutiques des vétérinaires interrogés dans l'enquête qui nous concerne : 76% identifient ces deux catégories parmi les chiens qu'ils soignent et, pour eux, les psychotropes utilisés diffèrent selon le profil. Ainsi, la sélégiline (dopaminergique) est plutôt un traitement du déficit d'attention tandis que fluoxétine et fluvoxamine (inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine) sont plutôt prescrites lorsque le chien est davantage hypermoteur.



© J. Chevillier

Pour les chiens hypermoteurs, augmenter l'exercice physique peut être prescrit.

- les exercices éducatifs : les vétérinaires interrogés les prescrivent généralement après que le psychotrope ait développé son effet. Il s'agit d'exercices permettant d'apprendre au chien à rapporter la balle (et à la lâcher !), d'exercices d'éducation classique (assis, pas bouger), ou de façon plus anecdotique d'activités physiques et éducatives comme l'agility, le pistage, etc. Dans tous les cas, les plages d'attention soutenue sont réduites, pour s'adapter au défaut de concentration des chiens HS-HA. Dans les cas dominés par l'hypermotricité, les exercices prescrits sont accompagnés d'une augmentation des plages de défolement physique.
- les mesures favorisant le contrôle : ils comprennent des phases d'attente devant la gamelle pleine, devant les portes, ainsi que le contrôle physique (à réserver plutôt aux chiots prépubères). D'autres techniques plus originales sont utilisées : massages apaisants, bandages, Thundershirt® (manteau de compression).

- la structuration hiérarchique est mise en place dans la moitié des cas environ. Même si la hiérarchie n'est pas une cause du trouble, des mesures claires, standardisées, et à forte valeur hiérarchique (imposées par les maîtres) favorisent le contrôle du chien, et indirectement son obéissance. Cette fermeté bienveillante est également une mesure de prévention des complications hiérarchiques, fréquentes pour ce syndrome.

- des outils éducatifs doux sont utilisés par 70 % des répondants : collier de berger (nœud coulant en chaîne), harnais, collier Halti® ou collier disrupteur (vibrant). L'utilisation du collier électrique est à proscrire.

### Observance et résultats

Pour la majorité des vétérinaires interrogés, l'observance de la thérapie est de 50 à 70 %. L'investissement personnel demandé aux propriétaires de ces chiens, par ailleurs si difficiles à supporter, semble être en cause dans une majeure partie des démotivations. Si la résistance des propriétaires à l'utilisation de psychotropes est une source d'échec, l'efficacité du médicament peut également générer une absence d'application des mesures de thérapie. Dans ce dernier cas, la rechute et l'échec seront rapides. De ce fait, la majorité des répondants placent l'effet de la thérapie comportementale au-delà de l'effet du psychotrope (dans une prise en charge qui associe les deux mesures).

Le pronostic de ce trouble est corrélé, entre autres, à l'âge de prise en charge mais beaucoup de confrères soulignent qu'une guérison totale est peu probable, même après plusieurs mois de suivi. Malgré tout, l'amélioration est souvent suffisante pour rendre le chien acceptable pour son propriétaire, et restaurer la relation. Ainsi, si les thérapies des HS-HA sont parfois frustrantes, menées avec créativité et assiduité, elles peuvent être parmi les plus gratifiantes. ■

*Les auteurs et la rédaction remercient le Dr Nathalie Marlois et le Dr Olivier Revol (chef de service en psychiatrie infantile - -CHU Lyon) pour leur relecture attentive et leurs précieuses remarques.*

#### Bibliographie

- Bleuer S. *Le syndrome HS-HA tel que décrit par Pageat : peut-on dégager des tableaux cliniques et enrichir le modèle ? Mémoire de vétérinaire comportementaliste DENVF, 2010.*
- Bleuer S. *Thérapies des chiens diagnostiqués HS-HA, retours d'expérience, Congrès Zoopsy 2015 « les thérapies ».*
- Marlois N. *Etude comparée des déficits de l'attention avec hyperactivité chez le chien et chez l'enfant, mémoire de vétérinaire comportementaliste DENVF, 2000.*
- Revol O. *Thérapeutiques non médicamenteuses du TDAH de l'enfant, Congrès Zoopsy 2015 « les thérapies ».*