

Gestion des stimulants chez les enfants et les adolescents

Aperçu



Ce dépliant contient quelques suggestions qui pourraient vous aider à gérer les effets secondaires des stimulants pour que votre enfant profite le mieux possible de ses médicaments comme **le méthylphénidate (Ritalin[®], Ritalin SR[®], Biphentin[®], Concerta[®])** et **les traitements aux amphétamines (Dexedrine[®], Dexedrine Spansules[®], Adderall XR[®], Vyvanse[®])**.

Gestion de l'appétit



Les stimulants coupent l'appétit. Vous pouvez expliquer cela aux enfants en leur disant : « Ce médicament joue un mauvais tour à ton cerveau. Il te fait penser que tu n'as pas faim, alors que ton corps a vraiment faim. Si tu ne manges pas, tu auras mal à la tête ou à l'estomac ou tu seras fatigué ou grincheux. Alors il est vraiment important que tu manges. Si tu as mal à la tête ou à l'estomac, la première chose à faire est de manger ou boire quelque chose ». Quand ils commencent à prendre un stimulant, certains enfants perdent du poids. Les techniques suivantes se sont développées avec les années. Si vous les suivez dès que l'enfant commence à prendre un stimulant, vous pourrez éviter qu'il ne perde du poids, autant à court qu'à long terme.

- Les enfants qui ont le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) ne s'assoient pas à table pour le repas. Ils trouvent cela ennuyeux, et s'ils associent la nourriture à l'obligation de rester tranquille, ils éviteront de manger. Donc permettez-leur de « mangeotter » pendant leurs activités ou pendant qu'ils regardent la télévision. Autrement dit, les enfants qui ont le THADA ont de la peine à respecter les règles familiales ordinaires. Par exemple, dans bien des familles, les enfants qui n'ont pas fini leur souper n'ont pas le droit de manger plus tard.
- Comme son médicament lui coupe l'appétit, l'enfant mange surtout au petit-déjeuner avant de prendre sa pillule, et le soir quand le médicament perd son effet.
- Il faut encourager les enfants à manger autant que possible quand ils ont faim. Certaines familles évitent de manger tard le soir. En lui servant un « deuxième souper », un plein repas avec des gras, des protéines, des hydrates de carbone (et non juste une collation) quand son médicament perd son effet et qu'il retrouve l'appétit, vous aidez l'enfant à reprendre les calories qu'il a perdues pendant la journée. Ce « deuxième souper » doit devenir une habitude. Si l'enfant prend aussi de la mélatonine pour mieux dormir, vous pouvez la lui donner en même temps.
- Comme ce « deuxième souper » vous donne beaucoup de travail, préparez-le à l'avance. Préparez aussi des collations nourrissantes pour ajouter de la variété. Vous pouvez les congeler et vous n'aurez qu'à les faire décongeler au dernier moment.
- Essayez de lui faire boire des substituts de repas comme Boost[®] ou Ensure[®]. Si l'enfant a mangé quelque chose de salé à la récréation ou à midi, il aura soif et boira rapidement ces canettes, qui lui donneront un repas complet avec vitamines, minéraux, lipides, hydrates de carbone et protéines. Ces substituts se vendent sous différentes formes, même en poudings, et vous les trouverez dans toutes les pharmacies et épiceries. Si votre enfant n'aime pas le goût des produits vendus en magasin, préparez-lui des *smoothies*.
- Donnez-lui seulement du lait homogénéisé.
- Les enfants aiment les desserts, mais ne leur permettez pas de manger du chocolat ou des bonbons avant un repas, car cela leur réduira l'appétit et ils ne mangeront pas un repas nutritif et équilibré après cela.

- Plusieurs écoles permettent aux enfants d'aller jouer à midi dans une salle ou dehors quand ils ont fini de manger. Cela incite bien des enfants, surtout ceux qui ont le THADA, à jeter leur repas pour aller s'amuser. Dans le cadre du plan d'éducation de votre enfant, il est important de demander que le surveillant (généralement un élève plus âgé) veille à ce qu'il mange et boive un peu, ou qu'il consomme du Boost ou du Ensure.

Gestion du sommeil



Les enfants qui ont le THADA ont souvent des troubles du sommeil. Les pensées roulent dans leur esprit, et ils n'arrivent pas à s'endormir. Ils sont alors plus fatigués pendant la journée même s'ils paraissent actifs. Il leur arrive aussi d'avoir le syndrome des jambes sans repos, c'est-à-dire le besoin de remuer les jambes avant de s'endormir. Bien des enfants qui ont le THADA ont déjà des troubles du sommeil avant de prendre un stimulant, et les stimulants peuvent aggraver ce problème. Pour corriger les troubles du sommeil qui causent souvent autant de difficultés que le THADA lui-même, il faut développer de bonnes habitudes de sommeil et prendre d'autres mesures.

- Le cerveau de votre enfant s'entraînera à s'endormir à la même heure chaque soir et à se réveiller à la même heure le matin. C'est le « rythme circadien ». Notre horloge de sommeil s'enclenche le matin. Si vous voulez que votre enfant s'endorme tôt le dimanche soir, réveillez-le tôt le dimanche matin. Décidez d'un horaire de sommeil en parlant avec votre enfant et son médecin. La plupart des enfants ont besoin de 9 heures et demie de sommeil par nuit. Il doivent donc éviter de « faire la grasse matinée » pendant les fins de semaine et de modifier leurs habitudes de sommeil pour ce qui est des enfants qui dorment dans des foyers différents.
- Votre enfant ne devrait pas mener d'activités devant un écran (télévision, jeux vidéo, jeux d'ordinateur, Nintendo DS, Play Station, téléphone cellulaire) après le souper. Leur lumière intense élimine la mélatonine, l'hormone naturelle qui fait dormir. Les enfants qui ont le THADA ont souvent de la peine à s'endormir parce qu'il faut 90 minutes à leur corps pour libérer la mélatonine. Les jeux électroniques en particulier excitent le cerveau, et les enfants qui ont le THADA ont tendance à s'y accrocher plus que les autres. Ils ont donc non seulement de la peine à fermer le jeu, mais après avoir joué ils ont l'esprit extrêmement alerte et refusent de se coucher. Enlevez toutes les activités électroniques à votre enfant le soir, même son téléphone cellulaire afin d'éviter qu'il prenne la mauvaise habitude qu'ont de nombreux enfants de s'envoyer des textos jusqu'à tard le soir.
- Certains enfants doivent cesser de prendre leurs stimulants avant de se coucher et ne les prennent que pendant les heures d'école, donc quand ils vont se coucher, l'effet des stimulants diminue déjà depuis six heures dans leur corps. L'heure où ils ont le plus de difficulté à s'endormir est celle du « rebond ». L'effet de rebond est une période où les effets du stimulant disparaissent, ce qui irrite et agite l'enfant. D'un autre côté, soulignons que certains enfants s'endorment mieux s'ils peuvent prendre une faible dose de stimulant avant de se coucher.
- Selon les résultats de recherche, le seul médicament qui aide les enfants qui ont le THADA à s'endormir est la mélatonine. Plusieurs pays ont mené des études sur la mélatonine et effectuent des suivis à long terme. Comme le cerveau des enfants qui ont le THADA libère mal la mélatonine et que celle-ci suit les mêmes voies du cerveau que le THADA, l'administration de la mélatonine à l'enfant est similaire à l'administration d'insuline à un diabétique : la mélatonine donne au corps une substance qu'il produit déjà. C'est pourquoi ce médicament cause très peu ou aucun effet secondaire. Nous vous recommandons d'acheter un produit de mélatonine de qualité pharmaceutique (demandez au pharmacien une marque qui porte un « DIN », c'est-à-dire un numéro d'identification du médicament) et donnez à votre enfant de 3 à 6 mg de mélatonine 30 minutes avant de se coucher. Cela résout généralement les troubles du sommeil, mais si votre enfant continue à éprouver de la difficulté à s'endormir, il faudra consulter son médecin.

Observations générales



- Le médecin voudra probablement vérifier si le THADA de votre enfant a une cause médicale et aussi que l'enfant n'a pas un problème médical qui pourrait le mettre en danger s'il prend des stimulants. Il voudra donc peut-être que vous demandiez à votre médecin de famille de remplir un formulaire d'examen physique.
- On commence généralement par administrer une faible dose de stimulant que l'on augmente chaque semaine. Le docteur vous demandera peut-être de remettre à l'enseignant de votre enfant une liste de symptômes pour vérifier la réaction de l'enfant au médicament et pour déterminer la dose minimale à lui prescrire pour obtenir une réaction raisonnable. Ne quittez pas le bureau du médecin sans cette liste de vérification et l'ordonnance de votre enfant.
- Si le médecin vous le demande, remettez cette liste de vérification immédiatement à l'enseignant pour connaître la réaction de votre enfant au médicament. Inscrivez sur la liste la date et le nom du médicament (avec la dose). Remettez à l'enseignant une nouvelle liste quand la dose change ou la semaine qui précède votre prochain rendez-vous (selon les instructions du médecin). Apportez TOUJOURS la liste à vos rendez-vous. Ne l'envoyez jamais par courriel, par télécopieur ou par la poste.
- Tous les enfants réagissent différemment au médicament et nécessitent une dose qui leur convient. Si votre enfant va bien, s'il n'a pas de réaction ni d'effets secondaires au médicament, le médecin augmentera la dose. Dès que la dose produira une réaction et de graves effets secondaires, le médecin laissera votre enfant à cette dose jusqu'à ce que les effets secondaires diminuent, ou alors il diminuera la dose. Suivez consciencieusement ses instructions en administrant le médicament à votre enfant.
- Les parents demandent souvent à quel point on détermine que les effets secondaires sont trop graves. Vous devriez réduire la dose de médicament ou cesser complètement de l'administrer jusqu'à votre prochaine consultation si vous observez ce qui suit :
 - Votre enfant est trop tranquille, il a perdu sa vivacité ou sa personnalité, ses pupilles sont dilatées et il se déplace comme un zombie;
 - Votre enfant perd du poids rapidement et ne mange plus;
 - Votre enfant passe plus d'une heure avant de s'endormir ou dort moins de huit heures et demie par nuit.
- Il n'est pas dangereux de cesser abruptement de prendre ce médicament. Le seul désavantage sera le retour des symptômes du THADA. Si vous cessez d'administrer ce médicament, allez voir le médecin pour discuter des difficultés qui vous ont amené à cette décision. Vous pourriez cesser temporairement de donner le médicament à votre enfant quand il n'a pas l'école (quand il est en vacances ou en congé – c'est ce qu'on appelle une « fenêtre thérapeutique »). On fait cela pour voir si l'enfant a encore besoin du médicament, pour favoriser sa croissance et pour que son corps ne s'habitue pas trop au médicament. Mais si l'enfant recommence à prendre le stimulant après une longue fenêtre thérapeutique, il faudra augmenter graduellement la dose selon son niveau de tolérance.

Élaboré par les professionnels de la santé du Programme de santé mentale pour les enfants et les adolescents et révisé par le personnel du Kelty Resource Centre.

Nous remercions Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents/ Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario pour avoir effectué la traduction de ce document.