

I-2-1 FICHE DESTINEE AUX MEDECINS EN VILLE

MESSAGES CLES

- 1) Deux risques vitaux liés à la chaleur peuvent être évités par une prévention simple :
 - a. Risque d'épuisement/déshydratation chez les sujets qui peuvent transpirer (ou prenant des diurétiques) : la prévention passe par une augmentation des apports en eau et au maintien d'une alimentation normale (et adaptation des diurétiques)
 - b. Risque de coup de chaleur chez les sujets ne pouvant pas transpirer normalement : prévention par humidification de la peau et ventilation
- 2) Rôle du médecin avant l'été
 - a. Chez les personnes en bonne santé :
 - i. S'assurer de la connaissance et de la compréhension des recommandations « grand public » et les transmettre le cas échéant.
 - ii. S'assurer de l'existence d'un référent chez les personnes isolées et/ou dépendantes et susciter sa mise en place le cas échéant (par ex, proposer l'inscription sur les listes municipales de personnes vulnérables).
 - b. Chez les personnes atteintes de pathologie(s) chronique(s) :
 - i. Personnaliser les recommandations
 - ii. Anticiper le renforcement de la surveillance habituelle
 - iii. Réévaluer les traitements
 - iv. S'assurer que la personne (ou sa personne ressource) pourra obtenir rapidement un avis médical en cas de besoin
 - c. Lister les personnes les plus à risque à transmettre à votre remplaçant le cas échéant
- 3) Rôle du médecin lors d'une vague de chaleur
 - a. Pour tous :
 - i. Savoir repérer les signes d'alerte d'une pathologie liée à la chaleur et connaître la conduite à tenir
 - ii. EVITER la prescription d'AINS (aspirine, AINS classiques, inhibiteurs de la COX-2),
 - iii. En cas de fièvre et de suspicion de coup de chaleur, EVITER la prescription de PARACETAMOL (inefficace pour traiter le coup de chaleur et pouvant aggraver l'atteinte hépatique souvent présente) ;
 - b. Pour les patients atteints de maladie chronique :
 - i. S'assurer de la mise en place du refroidissement corporel par une humidification/ventilation cutanée externe. C'est la clé de voûte de la prise en charge : en remplaçant ou limitant la sudation naturelle chez ces patients fragiles, on prévient le coup de chaleur et aussi la déshydratation
 - ii. Renforcer la surveillance habituelle
 - iii. Surveiller l'état d'hydratation
 - iv. Adapter les traitements si besoin (notamment diurétiques).

Quelles personnes sont les plus à risque de pathologies graves liées à la chaleur dans votre patientèle et qui nécessitent donc une attention particulière ?

Il faut être particulièrement vigilant chez les **consommateurs de psychotropes (neuroleptiques et antidépresseurs), a fortiori en association à un diurétique**. Ils ont fait l'objet d'une surmortalité lors d'épisodes de canicule.

Par ailleurs, la vigilance doit être de mise également chez :

- Les personnes ne pouvant transpirer normalement et donc à risque de coup de chaleur :
 - o **Les personnes âgées** (système sudoripare vieilli),
 - o **Les insuffisants cardiaques** (pas de possibilité de fournir l'énergie nécessaire pour assurer la sudation)
 - o **Les personnes atteintes de maladie du système nerveux central/ neurodégénérative, diabète**, ou prenant certains médicaments (neuroleptiques, agonistes sérotoninergiques, les anticholinergiques principalement) qui interfèrent avec le message nerveux.
- Les personnes à risque de ne pas ajuster à temps leurs apports hydriques et sodés aux pertes plus importantes liées à la sudation

C'est-à-dire les personnes

- o ne pouvant boire seules (touts petits, personnes avec **handicap physique ou mental**, ...)
- o sous-estimant leur besoin (travailleurs, sportifs amateurs, personnes atteintes de **problèmes psychiatriques**...)
- o **privées de liberté**
- o ayant des risques de pertes hydriques cumulées : sujets infectés et fébriles, souffrant de diarrhées, vomissements, prenant **des diurétiques**, consommant de l'**alcool ou des substances toxiques** (cannabis et autres)

Le risque sera d'autant plus élevé que la personne est **isolée** et/ou vit dans un **environnement à risque** et/ou **ne peut comprendre** les mesures de prévention

Où trouver les recommandations grand public afin de les diffuser ?

Documents écrits téléchargeables sur le site de l'INPES :

- Dépliant « La Canicule et nous... comprendre et agir »
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1027.pdf>
- Affiche : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1028.pdf>

Un numéro de téléphone national

« canicule info service » (0 800 06 66 66) est également mis en place par le ministère chargé de la santé du 01/06 au 31/08

Quels moyens pour mettre en place un référent chez les personnes en bonne santé mais à risque car isolées et/ou dépendantes et/ou présentant des difficultés et/ou pouvant avoir un comportement inadapté ?

- Signaler, avec son accord, la personne aux services sociaux, notamment au CCAS, ou à la coordination gérontologique (Centre local d'information et de coordination : CLIC) ;
- Ou susciter l'inscription de ces personnes auprès de la mairie afin de demander des visites régulières (de bénévoles et/ou de professionnels) en cas de forte chaleur ;
- Ou inciter la personne à une prise de contact rapide et régulière.

Quelle prévention chez les patients atteints de maladie(s) chronique(s) avant l'été ?

Une vague de chaleur représente une situation à risque pour les personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) et *a fortiori* pour les personnes polyopathologiques, polymédicamentées. Les pertes hydrosodées excessives liées à la chaleur et mal ou non compensées peuvent en effet :

- décompenser les maladies elles-mêmes (ex : décompensation hyperosmolaire d'un diabète de type 2, décompensation d'une insuffisance surrénalienne...);
- et/ou entraîner des accidents iatrogènes par :
 - o une hypovolémie se surajoutant à celle des médicaments jouant directement sur la volémie (antihypertenseurs et diurétiques en particulier) ou à l'action des médicaments altérant la fonction rénale (AINS, IEC, etc.)
 - o modification du profil cinétique (modification distribution/élimination) de certains médicaments, en particulier ceux à marge thérapeutique étroite (antiarythmiques, anticoagulants oraux...)

Avant une vague de chaleur, la prévention chez ces patients consiste à :

- s'assurer que les patients (et/ou les personnes gérant leurs traitements) sont informées :
 - o des risques encourus lors d'une vague de chaleur,
 - o de la **contre-indication à prendre des médicaments en auto-médication**, même en vente libre,
 - o des moyens de surveillance et des signes d'alerte devant les amener à consulter.
- **programmer la majoration de la surveillance clinique et paraclinique habituelle** liée aux maladies et aux traitements (ex : glycémies capillaires plus fréquentes chez un diabétique, surveillance de la tension artérielle quotidienne chez un patient vasculaire, ionogramme sanguin régulier en cas de prise d'antihypertenseurs, majoration de la fréquence des INR pour un patient sous AVK, etc.)
- programmer d'ajouter, si elle n'est pas comprise dans cette surveillance usuelle, une **surveillance spécifique de l'état d'hydratation** :
 - o Prise de poids quotidienne pour tous,
 - o fréquence cardiaque et tension artérielle régulièrement pour les patients sous traitement cardiovasculaire,
 - o ionogramme sanguin avec créatininémie et clairance selon Cockcroft régulièrement si prise de médicaments jouant sur la fonction rénale ou éliminés par voie rénale.
- réévaluer le bénéfice/risque de l'ensemble des traitements pris en vue d'arrêter tout traitement inutile et/ou inefficace.
- **S'assurer qu'en cas de besoin (notamment d'adaptations thérapeutiques), la personne (ou une personne ressource) pourra obtenir rapidement un avis médical.**

Quelle prévention chez les patients atteints de maladie(s) chronique(s) pendant une vague de chaleur ?

Mesure principale :

La prise en charge de toute personne souffrant de maladie(s) chronique(s) vise à « remplacer » la transpiration naturelle (déficiente ou à risque chez ces personnes) par un refroidissement corporel à base d'humidification/ventilation cutanée externe.

Par ailleurs :

- S'assurer de la mise en place des mesures de protection contre la chaleur et de l'adaptation des apports hydro-sodés
- S'assurer du renforcement de la surveillance et de la mise en place de la surveillance de l'état d'hydratation
- Adapter des traitements chroniques le cas échéant. Attention si un traitement est stoppé, la surveillance doit être maintenue et une consultation de contrôle doit être programmée
- EVITER la prescription d'AINS (y compris aspirine et inhibiteurs de la COX-2), néphrotoxiques en cas de déshydratation et celle de tout traitement potentiellement néphrotoxique
- En cas de fièvre avec suspicion de coup de chaleur, EVITER la prescription de PARACETAMOL (inefficacité pour traiter le coup de chaleur et possible aggravation de l'atteinte hépatique souvent présente).

POUR EN SAVOIR PLUS

- Fiches techniques pour tous et pour les professionnels
- Numéro de la collection Repères pour votre pratique intitulé « *Risques sanitaires liés aux fortes chaleurs chez la personne âgée* ». Le document peut être téléchargé sur le site de l'INPES.
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1033>
- Mise au point de l'ANSM sur le bon usage des médicaments en cas de vague de chaleur, téléchargeable sur le site de l'ANSM :

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/9abf7c28efe549641cf308640a90c13e.pdf

Pour toutes autres questions :

« canicule info service » (0 800 06 66 66) du 01/06 au 31/08