

I-2-2 FICHE DESTINÉE AUX PHARMACIENS D'OFFICINE ET LEURS EQUIPES

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) : prévention par augmentation des apports en eau et 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 mouillage de la peau et ventilation
- 2) Rôle de l'équipe pharmaceutique 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. Rappeler les bonnes pratiques d'une gestion des « armoires à pharmacie » au domicile
 - iii. S'assurer de la prévision d'une mise en place d'un référent chez les personnes isolées et/ou dépendantes et susciter sa mise en place le cas échéant (susciter notamment l'inscription des personnes vulnérables sur la liste de leur mairie).
 - b. Chez les personnes atteintes de pathologie(s) chronique(s) :
 - i. Personnaliser les recommandations
 - ii. Anticiper le renforcement du suivi habituel en lien avec le médecin traitant
 - iii. Renforcer la vigilance lors de l'analyse des traitements prescrits et de la délivrance des produits hors prescription (médicaments conseils, automédication)
 - iv. S'assurer que la personne (ou sa personne ressource) pourra obtenir rapidement un avis médical en cas de besoin.
- 3) Rôle de l'équipe pharmaceutique 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. Etre vigilant lors de la dispensation de traitements prescrits (psychotropes, diurétiques, AINS y compris aspirine..) et notamment en cas d'automédication ; renforcer le suivi de la délivrance du paracétamol (inefficace voire délétère dans le traitement du coup de chaleur)
 - iii. Donner les conseils vis-à-vis du stockage et du transport des médicaments (voir fiche correspondante)
 - b. Pour les patients atteints de maladie chronique :
 - i. Renforcer le suivi habituel en lien avec le médecin traitant
 - ii. Interroger sur l'état d'hydratation
 - iii. Alerter les prescripteurs sur les traitements si suspicion de déshydratation et s'assurer de l'absence d'automédication en cours.

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 :
 - **Les personnes âgées** (système sudoripare vieilli),
 - **Les insuffisants cardiaques** (pas de possibilité de fournir l'énergie nécessaire pour assurer la sudation),
 - **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 :
 - ne pouvant boire seules (touts petits, personnes avec **handicap physique ou mental**, ...) ;
 - sous-estimant leur besoin (travailleurs, sportifs amateurs, personnes atteintes de **problèmes psychiatriques**...) ;
 - **privées de liberté** ;
 - ayant des risques de pertes hydriques cumulées : sujets infectés et fébriles, souffrant de diarrhées, vomissements, prenant **des diurétiques, alcooliques**.

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.

La check-list suivante peut être utilisée pour repérer les personnes les plus à risque et anticiper, si besoin, des actions d'amélioration.

Polymédication
Prise de psychotropes
Prise de diurétiques
Difficultés dans la gestion des traitements et/ou suivi médical épisodique
Automédication
Maladie neurodégénérative incluant démence
Maladie psychiatrique incluant dépression majeure
Age ≥ 75 ans et avec hospitalisation récente (< 6 mois)
Consommation alcoolique ou de substances toxiques (avérée ou suspectée)
Personne vivant seule âgée (≥ 65 ans) et/ou malade chronique et semblant isolée
Couple dont l'un des conjoints est atteint de troubles de la mémoire

Si au moins un de ces critères :

- S'assurer, si cela est pertinent, que la personne connaît les recommandations par quelques questions, par exemple :
 - quelle quantité d'eau devez-vous boire tous les jours en cas de période de chaleur ?
 - pensez-vous qu'il soit aussi important de manger que de boire en période de chaleur ?
 - quelles sont les principales actions à mettre en place dans votre logement ?
- Rappeler les consignes mal connues, donner la brochure d'information :
 - si la personne souffre de maladie chronique et/ou prend des médicaments chroniques, l'engager à consulter son médecin traitant pour affiner les recommandations ;
 - si la personne est isolée, encourager son inscription sur la liste de la mairie.

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 une vigilance 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 une vague de chaleur ?

Une vague de chaleur représente une situation à risque pour les personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) et *a fortiori* pour les personnes polypathologiques, 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 l'été et le risque de vague de chaleur, le rôle de l'équipe pharmaceutique dans 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 automédication, même en vente libre,
 - o des moyens de surveillance et des signes d'alerte devant les amener à consulter ;
- Les orienter vers leur médecin, si consultation proche non réalisée ou non programmée, afin que celui-ci puisse programmer la majoration de la surveillance clinique et

paraclinique habituelle liée aux maladies et aux traitements et réévaluer l'ensemble des traitements pris en vue d'arrêter tout traitement inadapté ou non indispensable ;

- 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 compréhension et de la mise en place des mesures de protection contre la chaleur et de l'adaptation des apports hydro-sodés ;
- Renforcer la vigilance lors de l'analyse des prescriptions ; alerter le prescripteur en fonction ;
- S'assurer qu'aucune automédication n'est en cours ;
- Ré informer sur les conseils vis-à-vis du stockage et du transport des médicaments (voir fiche correspondante) ;
- S'assurer du renforcement de la surveillance et de la mise en place de la surveillance de l'état d'hydratation.