Stratégies pratiques de prévention et de traitement des malaises liés à la chaleur

Emily Groot MPH MD Alan Abelsohn MB ChB CCFP FCFP Kieran Moore MPH CCFP(EM) FCFP FRCPC

Le tableau clinique des malaises liés à la chaleur comprend la fatigue, les crampes et l'œdème et, sans intervention, le malaise peut évoluer à l'épuisement par la chaleur ou au coup de chaleur. Au Canada, en raison des changements climatiques, on s'attend à une hausse du nombre de jours par année où la température dépassera les 30 °C, et le nombre de nuits où elle dépassera les 22 °C, ce qui entraînera une hausse de la morbidité et de la mortalité liées à la chaleur (**Figure 1**)[1-3].

Les généralistes peuvent prévenir la morbidité et la mortalité liées à la chaleur[1]. Les stratégies de prévention sont appliquées le plus efficacement au printemps et au début de l'été, alors que les malaises liés à la chaleur et les décès sont les plus nombreux, car la population ne s'est pas encore acclimatée à la chaleur[1].

Identification des patients vulnérables

Certains groupes sont plus vulnérables que la population générale aux malaises liés à la chaleur.

Enfants et personnes âgées. Comparativement aux adultes, les enfants ressentent moins la soif en réponse à la déshydratation, transpirent moins et leur quotient d'aire de surface par la masse est plus élevé, ce qui augmente le transfert de la chaleur de l'environnement[4]. L'appareil cardiovasculaire des personnes âgées est moins apte à compenser le débit cardiaque accru nécessaire pour dissiper la chaleur en périphérie[2,4,5].

Patients atteints d'une maladie chronique. Les patients atteints d'une maladie chronique, y compris de maladies cardiovasculaires, respiratoires, neurologiques et rénales, de même que le diabète, présentent un risque plus élevé[2,4]. Le confinement au lit, l'incapacité de s'administrer les soins personnels et la maladie psychiatrique sont aussi liés à un risque de décès durant une vague de chaleur[6].

Patients sous médicaments. De nombreux médicaments sur ordonnance communément prescrits augmentent le risque de malaise lié à la chaleur, surtout les médicaments qui font partie de la catégorie des « anti » (agents anticholinergiques, dont les antihistaminiques, les antidopaminergiques, les antidépresseurs tricycliques et les antipsychotiques), les sympathomimétiques et les diurétiques[2,4]. Les médicaments qui causent vomissements ou diarrhée, tels que la colchicine ou les inhibiteurs de la cholinestérase, contribuent à la déshydratation et aggravent le malaise lié à la chaleur[4].

Athlètes et travailleurs en plein air. L'activité intensifie la production de chaleur et, par temps chaud, il pourrait s'avérer difficile de remplacer adéquatement l'eau perdue par la transpiration, ce qui entraîne un coup de chaleur par l'effort. En outre, les athlètes et travailleurs doivent parfois porter de l'équipement de protection qui pourrait empêcher la chaleur de se dissiper adéquatement[4].

Populations vulnérables. Les facteurs socio-économiques et les logements insalubres jouent un rôle de premier plan dans la détermination du risque de malaise lié à la chaleur. Les logements non climatisés et situés aux étages supérieurs, là où la chaleur s'accumule, contribuent à ces malaises[1,2,6]. Les patients qui souffrent d'isolement social ou les sans-abri sont aussi plus vulnérables aux malaises liés à la chaleur[1,2].

Composer avec les facteurs de risque modifiables

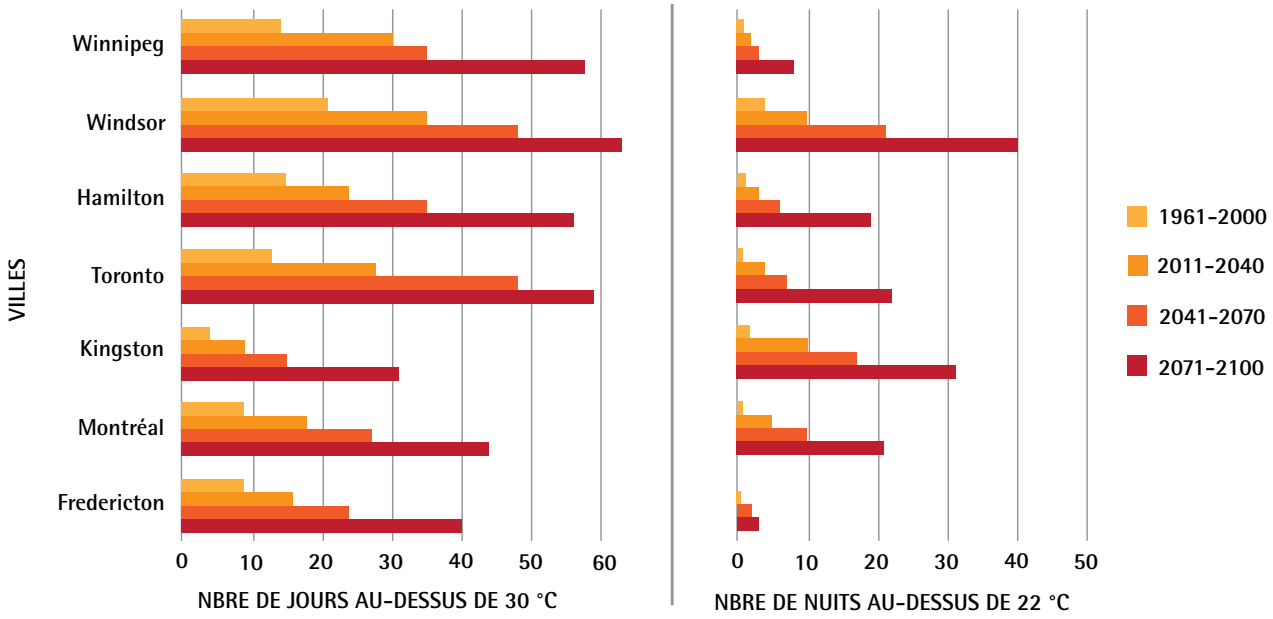
Vous pouvez fournir à tous vos patients certaines recommandations visant à réduire le risque de malaise lié à la chaleur, dont :

- Limiter l'activité physique aux périodes les plus fraîches de la journée[2].
- Rechercher des endroits climatisés, lorsque c'est possible[2,4,6].
- Boire beaucoup de liquides sans attendre la soif[2,4].
- Porter des vêtements imper-respirants et de couleur claire, de même qu'un chapeau à large bord, bien ventilé[4].
- Connaître le plan d'intervention de votre collectivité en cas de chaleur accablante. De nombreuses collectivités diffusent des avertissements de chaleur accablante, ouvrent des immeubles publics climatisés, et des centres de rafraîchissement et

Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à **www.cfp.ca** et cliquez sur le lien vers Mainpro.

The English version of this article is available at **www.cfp.ca** on the table of contents for the **August 2014** issue on **page 729.**

Figure 1. Nombres antérieurs et projetés de jours chauds et de nuits chaudes dans les villes canadiennes



Reproduit de Casati et collab.[3] ©American Meteorological Society. Utilisé sous permission.

d'hydratation, et prolongent les heures d'ouverture des piscines publiques[1,4].

Le site du Programme de chaleur accablante (**www.extremeheat.ca**) contient entre autres de la documentation à l'intention des patients avec ces conseils.

Repasser en compagnie des patients les signes et symptômes des malaises liés à la chaleur et le moment de consulter un médecin, particulièrement avec des patients et des familles à risque[4]. Durant une vague de chaleur, recommander aux patients des groupes à risque élevé ou à leurs soignants de surveiller l'hydratation avec vérification régulière du poids et évaluations[2]. Optimiser avant l'arrivée de l'été la posologie des médicaments qui élèvent le risque de malaises liés à la chaleur. Pour les patients qui entreprendront le traitement durant l'été, offrir de les voir plus souvent pour surveiller les signes et symptômes de malaises liés à la chaleur[4].

Formuler un plan d'intervention d'urgence au bureau en cas de chaleur accablante

Durant les vagues de chaleur, de nombreux bureaux de santé déclarent des alertes à la chaleur extrême ou mettent en place un plan d'intervention en cas de chaleur accablante. Ces vagues de chaleur sont habituellement des périodes d'au moins 3 jours durant lesquels la température atteint ou dépasse les 32 °C[1,4]. C'est une bonne idée de placer un drapeau rouge au dossier des patients faisant partie des groupes à risque élevé, ou d'adopter un autre moyen pour rappeler à votre personnel de vérifier l'état des patients vulnérables durant les vagues de chaleur[4]. Sachez où se trouvent les lieux climatisés accessibles au public dans votre collectivité, comme les bibliothèques ou les centres commerciaux, ou les autres ressources communautaires, comme les piscines ou les centres de distribution d'eau, où vous pouvez diriger vos patients qui cherchent à se rafraîchir durant les vagues de chaleur. Pour de plus amples renseignements, inscrivez-vous à la liste de distribution des alertes à la chaleur extrême de votre bureau de santé.

Reconnaître les malaises liés à la chaleur au bureau ou à l'urgence

Le patient en épuisement par la chaleur, la forme la plus fréquente des malaises liés à la chaleur, est habituellement alerte et orienté, sa peau est rouge, il transpire et sa température centrale est inférieure à 40 °C. Des soins infirmiers et une réhydratation orale ou intraveineuse sont souvent suffisants pour atténuer et faire disparaître les symptômes. Par ailleurs, dans le coup de chaleur classique, la température centrale du patient est supérieure à 40 °C, sa peau est chaude et sèche (c'est-à-dire qu'il ne transpire pas) et son état mental est altéré, passant de la désorientation et l'incohérence à l'inconscience[2,4]. Le coup de chaleur progressera

à la défaillance multi-organique et au décès sans réanimation d'urgence. Le traitement doit être immédiat et consister en un refroidissement rapide, une réhydratation intraveineuse et des soins infirmiers aigus. Les protocoles doivent être en place à l'avance et inclure des méthodes externes et internes de refroidissement en fonction de la capacité de chaque service d'urgence. Les méthodes externes de refroidissement sont l'immersion et l'évaporation[4].

Conclusion

En raison des changements climatiques, le risque de malaises liés à la chaleur s'élèvera probablement. Les médecins de famille doivent être prêts à prévenir et à traiter les morbidités et la mortalité liées à la chaleur.

Dre Groot est résidente en santé publique et médecine préventive à la Faculté de médecine familiale de l'Université Queen's, à Kingston, en Ontario. **Dr Abelsohn** est professeur agrégé à la Faculté de médecine familiale et communautaire et à la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto, en Ontario. **Dr Moore** est professeur agrégé à la Faculté de médecine familiale de l'Université Queen's, et médecin-hygiéniste adjoint au Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington.

Intérêts concurrents
Aucun déclaré

Références

1. Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs. Adaptation aux périodes de chaleur accablante : Lignes directrices pour évaluer la vulnérabilité en matière de santé. Ottawa, ON : Santé Canada; 2011.
2. Hajat S, O'Connor M, Kosatsky T. Health effects of hot weather: from awareness of risk factors to effective health protection. *Lancet* 2010;375(9717):856-63. Publication en ligne du 12 février 2010.
3. Casati B. Yagouti A, Chaumont D. Analysis of extreme temperature indices in 9 Canadian communities using the Canadian Regional Climate Model projections for public health planning. *J Appl Meteorol Climatol* 2013;52:2669-97.
4. Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs. Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide technique. Ottawa, ON : Santé Canada; 2011.
5. Kenny GP, Yardley J, Brown C, Sigal RJ, Jay O. Heat stress in older individuals and patients with common chronic diseases. *CMAJ* 2010;182(10):1053-60. Publication en ligne du 24 août 2009.
6. Bouchama A, Dehbi M, Mohamed G, Matthies F, Shoukri M, Menne B. Prognostic factors in heat wave related deaths: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 2008;168(8) : 826-31. Publication en ligne du 13 août 2007.

Nous encourageons les lecteurs à nous faire connaître certaines de leurs expériences vécues dans la pratique : ces trucs simples qui permettent de résoudre des situations cliniques difficiles. Vous pouvez proposer en ligne des articles dans Praxis à **http://mc.manuscriptcentral.com/cfp** ou par l'intermédiaire du site web du *MFC* à **www.cfp.ca** sous « Authors and Reviewers ».