



# Soins actifs pendant une chaleur accablante

## Recommandations et information à l'intention des travailleurs de la santé

### Reconnaître les maladies provoquées par la chaleur et les maladies sensibles à la chaleur

- **L'exposition à la chaleur peut entraîner des maladies directes, notamment :** l'œdème de chaleur, les miliaria rubra, les crampes de chaleur, la syncope due à la chaleur (évanouissement) et l'épuisement dû à la chaleur. Elles peuvent être auto-limitatives, mais doivent toujours être traitées.
- Le coup de chaleur à l'effort et le coup de chaleur classique sont des **urgences médicales** et nécessitent des mesures immédiates d'un travailleur de la santé et une hospitalisation.
- L'exposition à la chaleur peut aussi exacerber les maladies cardiovasculaires, rénales, pulmonaires ou psychiatriques.

### Mesures clés

- Reconnaître et identifier la chaleur comme facteur dans la maladie ou le décès.
- Reconnaître le coup de chaleur et déclencher les services médicaux d'urgence.
- Noter la chaleur comme facteur de contribution à la maladie pour améliorer la reconnaissance et la surveillance.

### Signes et symptômes de l'épuisement dû à la chaleur et du coup de chaleur

Les termes en gras sont les facteurs de diagnostic clés

	<b>Épuisement dû à la chaleur</b>	<b>Coup de chaleur</b>
<b>Température</b>	Température corporelle élevée mais <40 °C (104 °F)	Température corporelle ≥ 40 °C (104 °F)
<b>Neurologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anxiété et confusion</li> <li>• Étourdissements et vertiges</li> <li>• Maux de tête</li> </ul>	<b>Altérations de l'état mental :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Délire et hallucinations</li> <li>• Ataxie (manque de coordination indiquant une dysfonction neurologique)</li> <li>• Confusion, irritabilité, instabilité émotionnelle, agressivité, convulsions</li> <li>• Perte de conscience</li> </ul>
<b>Cardiaques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tachycardie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arythmie cardiaque et tachycardie</li> </ul>
<b>Peau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bouffées vasomotrices (peau chaude et rouge)</li> <li>• Présence de sudation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Coup de chaleur classique :</b> peau chaude, rouge et sèche, touche habituellement les personnes vulnérables sédentaires</li> <li>• <b>Coup de chaleur à l'effort :</b> forte sudation généralement associée à une activité physique intense</li> </ul>
<b>Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nausées, vomissements</li> <li>• Hypotension</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• État de choc</li> <li>• Tachypnée</li> </ul>
<b>Résultats</b>	Si non traité et que l'exposition à la chaleur se poursuit, l'épuisement dû à la chaleur peut s'empirer et devenir un coup de chaleur.	Dans les dernières étapes : œdème pulmonaire, insuffisance hépatique, insuffisance rénale, rhabdomyolyse (destruction des fibres musculaires), décès

### Facteurs de risque clés associés aux maladies et aux décès liés à la chaleur en cas de chaleur accablante

**Adultes plus âgés** (en particulier >75 ans)

**Conditions de vie** (confinement au lit, isolement social, faible revenu, malnutrition)

**Les personnes atteintes de maladie chronique, notamment :**

**Maladie cardiovasculaire** (hypertension, coronaropathie, troubles de circulation cardiaque)

**Maladie neurologique** (maladie de Parkinson)

**Maladie respiratoire** (maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC])

**Conditions mentaux et comportementaux** (dus à la consommation de substances psychoactives, l'alcoolisme)

**Maladie rénale** (insuffisance rénale)

**Maladie mentale** (démence, dépression, schizophrénie, maladie d'Alzheimer)

**Conditions métaboliques** (diabète, obésité)

# Soins actifs pendant une chaleur accablante

Recommandations et information à l'intention des travailleurs de la santé

## Certains médicaments qui augmentent les risques pour la santé en cas de chaleur accablante

Médicament	Mécanisme
Agents antiadrénergiques et $\beta$ -bloquants (p. ex. Aténolol, Métoprolol)	Peuvent diminuer le débit cardiaque, et donc le débit du sang chaud à partir du centre du corps vers la périphérie, ce qui limite le refroidissement.
Anticholinergiques (p. ex. Scopolamine)	Peuvent empêcher les glandes sudoripares de fonctionner correctement (c.-à-d. inhibe le taux de sudation et donc le refroidissement).
Antidépresseurs (p. ex. Prozac, Zoloft, autres ISRS)	Plusieurs ont des propriétés anticholinergiques (voir ci-dessus) et certains peuvent faire augmenter le point de thermorégulation du cerveau faisant ainsi diminuer la thermorégulation centrale induite. Les ISRS peuvent augmenter le risque d'hyponatrémie.
Antihistamines (p. ex. Brompheniramine)	Peuvent inhiber le mécanisme de sudation.
Agents Antiparkinsoniens (p. ex. Benztrapine, Levodopa, Trihexyphenidyl)	Peuvent inhiber le mécanisme de sudation.
Antipsychotiques (p. ex. Olanzapine)	Peuvent inhiber le mécanisme de sudation. Peuvent induire un syndrome d'hyperthermie (syndrome malin des neuroleptiques) sans être exposé à la chaleur, ce qui aggraverait les effets liés à la chaleur.
Sympathomimétiques (p. ex. Pseudoéphédrine)	Peuvent empêcher la dilatation des vaisseaux sanguins de la peau et de la périphérie (les mains, les pieds, le visage) réduisant la capacité à dissiper la chaleur par convection.
Diurétiques (p. ex. Lasix)	Peuvent entraîner la déshydratation et l'hyponatrémie.
Plusieurs classes de médicaments (p. ex. inhibiteur de cholinestérase, antiarythmiques, obstrueurs calciques)	Peuvent provoquer la diarrhée et le vomissement, ce qui entraîne la déshydratation.

### Mesures clés pour traiter les facteurs de risque

- Éduquer et sensibiliser davantage sur les facteurs de risque, les signes et les symptômes ainsi que les traitements des maladies liées à la chaleur, à la fois pour les patients et pour les fournisseurs de soins et les travailleurs de la santé.
- Aider les patients à évaluer leurs risques et discuter des mesures préventives qu'ils peuvent prendre pour réduire les risques avant et pendant une période de chaleur accablante. (*Se référer à la série des Fiches de renseignements de Santé Canada.*)

## Priorités en matière de traitement

### Refroidir et hydrater

- Le coup de chaleur est une urgence médicale et nécessite une hospitalisation.
- Refroidir le corps rapidement, surveiller les signes vitaux. Cela peut prévenir des dommages ultérieurs voire la mort.
- Coup de chaleur à l'effort – refroidir rapidement avec des bains d'eau glacée.
- Coup de chaleur classique – se produit plus souvent chez les personnes atteintes d'une autre maladie chronique; rafraîchir progressivement, afin de ne pas exacerber ces maladies.
- Traiter la déshydratation.
- Surveiller la surhydratation, en particulier chez les athlètes; évaluer les activités physiques récentes du patient.

Pour des renseignements supplémentaires, référez-vous au document de Santé Canada intitulé *Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide technique*

Pour de plus amples informations, faites parvenir un courriel à l'adresse : [Climatinfo@hc-sc.gc.ca](mailto:Climatinfo@hc-sc.gc.ca)

Pour obtenir de plus amples informations dans votre région :