



UnaformeC
261, rue de Paris
93556 Montreuil-cedex
Tél 01 43 63 80 00
Fax 01 43 63 68 11
Internet www.unaformec.org

N° 247 – 30 septembre 2003

AGORA formation XXV : J - 13

Le journal faxé de l'UnaformeC

Vous pouvez désormais consulter ce journal au format acrobat reader (en pdf) sur notre site, à l'adresse suivante : www.unaformec.org

EDITO

En l'attente des chiffres définitifs, on peut estimer que globalement, la canicule exceptionnelle de cet été 2003 a touché pour l'essentiel les personnes âgées de plus de 70 ans, tant en institution qu'à domicile. De plus jeunes en sont morts, mais il s'agissait d'imprudences (hyperthermie non compensée et déshydratation massive), ou de conséquences de polypathologies, parfois d'accidents de iatrogénie. Devant un bilan aussi lourd, réduire le débat à un problème de prise en charge des urgences, comme l'ont beaucoup fait les médias, risque d'aggraver les déconvenues lors du prochain épisode ! L'amélioration des conditions de la prise en charge médicale ne suffira pas...

CANICULE : DE QUOI SONT-ILS MORTS ?

La presse médicale française a peu parlé des diverses pathologies responsables des décès d'août, pour en rester à la polémique autour des responsabilités éventuelles... Une brève revue de la littérature anglaise et américaine a été publiée dans le BMJ¹. En voici les arguments essentiels.

Le contexte : on estimait à 800 le nombre de décès annuels en Grande Bretagne en relation avec les vagues de chaleur dans les dernières années. Durant la première semaine d'août 2003, ce chiffre a dépassé 1000. La plupart de ces décès sont ceux de personnes âgées de plus de 70 ans, au cours des 2 premiers jours de canicule. Il n'y a pas de surmortalité dans les régions les plus chaudes d'Europe ou des Etats-Unis, où les habitants se sont adaptés aux conditions climatiques. Ceux des zones les plus tempérées n'étaient pas préparés à faire face à des températures élevées auxquelles ils n'avaient pas été confrontés auparavant.

Quelles sont les causes de décès ? La chaleur entraîne une perte d'eau et de sels par la sueur et la respiration, l'hémoconcentration induite augmente les risques de thromboses cérébrales ou coronariennes, à plus forte raison lorsqu'il existe un traitement de déplétion sodée, qu'il faut toujours adapter. Dans les cas d'insuffisance cardiaque préalable, la surcharge supplémentaire due aux besoins accrus de la circulation sous-cutanée est sans doute la deuxième cause de mortalité. L'hyperthermie n'est que très rarement responsable d'une destruction tissulaire suffisante pour être mortelle. Mais la neuropathie diabétique et certains médicaments anticholinergiques peuvent augmenter ce risque en empêchant la sudation nécessaire. Les barbituriques et les phénothiazines dépriment aussi le réflexe de régulation thermique. L'alcool a le même effet et augmente la diurèse, donc la déshydratation... Ce bref rappel des risques iatrogéniques est loin d'être exhaustif.

Simple mesures préventives... Keatinge¹ rappelle quelques mesures simples qui ont prouvé leur efficacité : alimentation régulière, apports suffisants en eau, ventilation (aération et ventilateurs...), vêtements amples et légers, si nécessaire humidifiés régulièrement, activité physique réduite au strict nécessaire. Ces conseils de bon sens, bien connus dans les pays chauds, ne peuvent être efficaces que si leur mise en œuvre est prévue avant la vague de chaleur, et donc si l'alerte météo devient systématique, comme pour d'autres événements climatiques.

J.P. VALLEE

¹Keatinge WR. Death in heat waves : simple measures may help reduce mortality. BMJ 2003; 327 : 512-3.

Prochain numéro : *Quels enseignements pour l'avenir ?*