

Canicule : personnes hospitalisées et hébergées en établissement médico-social

Mettez les patients au frais avant qu'ils n'en fassent les frais

28 mars 2024

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1

DÉSHYDRATATION ENTRAÎNANT UNE INSUFFISANCE RÉNALE FONCTIONNELLE

Lors d'une canicule, un patient septuagénaire subit une colectomie par cœlioscopie. Alors que son retour à domicile est envisagé, son état général se détériore. Une insuffisance rénale aiguë avec une créatinémie à plus de 800 $\mu\text{mol/L}$ est constatée. Le patient est transféré en réanimation où un rééquilibrage hydroélectrolytique permet la récupération rapide de la fonction rénale.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Une déshydratation est survenue.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Aucun protocole n'était prévu dans l'établissement pour la prise en charge des patients en cas de canicule.
- Le sous-équipement du service hospitalier en appareils de climatisation a exposé le patient aux fortes chaleurs.
- La chaleur a entraîné l'augmentation des pertes hydriques insensibles (via la sudation et la ventilation) chez ce patient.
- La surveillance des apports hydriques et de la diurèse du patient a été insuffisante chez un patient déperfusé dans un contexte de réhabilitation précoce.
- Un épisode de diarrhée post-opératoire a aggravé la déshydratation du patient.

TROUBLES HYDROÉLECTROLYTIQUES ENTRAÎNANT UNE RÉHOSPITALISATION

Une patiente septuagénaire est opérée de kystes de l'ovaire par cœlioscopie. Alors que l'opération s'est bien déroulée et que la patiente est rentrée à son domicile, son mari la ramène aux urgences quelques heures après sa sortie. Sur place, une désorientation temporo-spatiale majeure est constatée, conduisant à sa réhospitalisation immédiate.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Une hyponatrémie de dilution et une hypokaliémie sont survenues.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Une alerte canicule a entraîné des modifications comportementales chez la patiente qui a bu une quantité très importante d'eau, sans manger, menant à une hyponatrémie de dilution.
- La patiente était traitée par diurétique de l'anse, ce qui a favorisé l'hyponatrémie et l'hypokaliémie.
- Les résultats biologiques de la patiente n'ont pas été vérifiés avant sa sortie, ne permettant pas de détecter ces anomalies.

DÉSHYDRATATION MENANT AU DÉCÈS

Un patient sexagénaire est hospitalisé dans un service de soins de longue durée pour une schizophrénie. Lors d'un épisode de canicule, une fièvre, une asthénie importante et une désaturation apparaissent. Malgré la mise en place des thérapeutiques adéquates et son transfert dans une unité adaptée, le patient décède.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Une déshydratation majeure avec une natrémie à 182 mmol/L est survenue.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La chaleur a entraîné l'augmentation des pertes hydriques insensibles (via la sudation et la ventilation).
- Le contexte général (crise sanitaire, canicule) a causé une baisse significative des effectifs médicaux ainsi que des conditions de travail difficiles.
- Les infrastructures (chambre double avec aération insuffisante, volet roulant ne fonctionnant pas) ont exposé le patient aux conditions climatiques extérieures.
- Le patient :
 - n'adhérait pas au projet de soins et aux recommandations d'hydratation ;
 - présentait des difficultés de communication avec le personnel soignant en raison de sa pathologie psychiatrique ;
 - avait une mycose buccale traitée mais persistante.
- Il y a eu une accumulation de défauts de surveillance et de traçabilité dans le dossier de soins informatisé du patient :
 - les observations médicales n'étaient réalisées que toutes les deux semaines et ne contenaient que des signes vitaux. Malgré un 1^{er} épisode de déshydratation 3 semaines plus tôt, aucune nouvelle observation n'avait été réalisée depuis ;
 - les transmissions étaient réalisées dans un document manuscrit à part ;
 - il n'y avait pas de relevé de la surveillance hydrique sur la pancarte informatisée du patient.

Mots clés : canicule – vague de chaleur – déshydratation – hyponatrémie – hypernatrémie

Pour que cela ne se reproduise pas

Le changement climatique entraîne – et entraînera – en France l'apparition de vagues de chaleur (pics de chaleur, canicules) de plus en plus fréquentes et intenses. Les personnes hospitalisées (hors HAD) ou résidant en établissement médico-social ne sont pas à l'abri de coups de chaleur (hyperthermies), déshydratations et hyponatrémies, qui peuvent avoir de graves conséquences. Il est donc primordial que tous les acteurs de la santé agissent pour limiter l'impact des vagues de chaleur sur ces personnes.

Les personnes doivent être sensibilisées par les professionnels à la conduite à tenir en cas de vague de chaleur : boire au moins 1,5 litre d'eau par jour, manger frais et équilibré (pour éviter une hyponatrémie), porter des vêtements adaptés, se mouiller le corps et se ventiler. Ils doivent pouvoir alerter l'équipe soignante dès les premiers signes de soif ou d'inconfort liés à la chaleur, et demander de l'aide s'ils ne sont pas autonomes. Pour être efficace, la sensibilisation doit se faire via différents supports de communication (affiches, vidéos, documents en braille, etc.).

...

Les professionnels doivent veiller à :

- repérer les personnes les plus vulnérables : jeunes enfants, personnes âgées, atteintes d'une maladie chronique (y compris psychiatrique) et/ou en situation de handicap ;
- mettre en place des consignes spécifiques d'hydratation, avec des protocoles de surveillance adaptés (en particulier pour les personnes ressentant peu les effets de la chaleur ou rencontrant des difficultés pour s'exprimer), et en assurer la traçabilité. En établissement médico-social, ces consignes doivent être validées par le médecin coordonnateur ;
- rafraîchir et suivre la température des locaux : fermer les volets et les fenêtres, aérer la nuit, etc. Si la température des chambres est trop élevée, orienter les personnes vers une « zone refuge » (pièce rafraîchie) ;
- détecter les signes précurseurs de déshydratation, de coup de chaleur et d'hyponatrémie et les prendre en charge rapidement. Suivre le poids des personnes est un élément simple de surveillance au long cours ;
- réévaluer la balance bénéfices/risques des médicaments susceptibles d'altérer l'adaptation de l'organisme à la chaleur, selon les recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Ne pas donner par défaut d'aspirine ou de paracétamol, qui peuvent aggraver de potentielles atteintes rénales (déshydratation) ou hépatiques (coup de chaleur) ;
- adapter les activités proposées aux températures.

Les établissements doivent :

- se préparer aux vagues de chaleur en amont, en menant un travail sur la conception et la rénovation des bâtiments et de leur environnement, et mettre à disposition les équipements adéquats ;
- maintenir en état de fonctionnement les thermomètres pour pouvoir mesurer la température effective des locaux, mais aussi les stores, climatisations, ventilateurs, etc. ;
- si la température des chambres ne peut être maintenue à une température adéquate, mettre à disposition une « zone refuge » pour permettre à chaque personne de passer au moins 3 heures par jour dans une pièce rafraîchie ;
- élaborer et mettre à jour les plans blanc et bleu. Définir les rôles de chacun en fonction des risques identifiés. Pour les établissements médico-sociaux, disposer d'un planning et des coordonnées de référents canicule et des médecins mobilisables si besoin ;
- se tenir informés des alertes sanitaires et déclencher si nécessaire les plans blanc et bleu. Diffuser l'information auprès des professionnels, des personnes et de leurs proches, des représentants des usagers, du conseil de la vie sociale, etc. ;
- former, sensibiliser les professionnels et prévoir des protocoles adaptés aux vagues de chaleur.

→ **En cas de vague de chaleur, il est essentiel de permettre aux personnes de rester au frais et de s'hydrater. Les personnes les plus vulnérables doivent faire l'objet d'une surveillance particulière. Le rôle de chaque professionnel doit être déterminé.**

La collection « Flash sécurité patient »

La collection « Flash sécurité patient » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.**

Ce flash a pour objectif d'illustrer certains risques introduits par le changement climatique en France. Il s'intéresse tout particulièrement aux EIAS survenus au cours d'une canicule et s'adresse à l'ensemble des professionnels travaillant en établissement de santé ou médico-social ainsi qu'aux personnes y étant accueillies. Pour ce flash spécifique, les événements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes liées à la chaleur, qui s'ajoutent aux autres causes profondes habituelles.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de santé. [Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins \(EIGS\)](#) [En ligne] 2022.

Haute Autorité de santé. [Flash Sécurité Patient](#) [En ligne] 2023.

Haute Autorité de santé. [Accréditation des médecins et équipes médicales](#) [En ligne] 2020.

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. [Le point sur vos traitements. Votre traitement en cas de fortes chaleurs. Dossier thématique](#) [En ligne] 2021.

Santé Publique France. [Fortes chaleurs canicule. Dossier thématique](#) [En ligne] 2024.

Agence régionale de santé Île-de-France. [Mise en œuvre et suivi du plan « canicule » en Île-de-France](#) [En ligne] 2023.

Ministère de la santé de la jeunesse des sports et de la vie associative. [Les recommandations « canicule »](#). Paris; 2010.

La HAS remercie la Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en santé (FORAP), APF France Handicap, PromesseS, Le LIEN, Santé mentale France et la Confédération Française des Retraités qui ont participé à la relecture de ce flash.