



Source : ANSM — « Fortes chaleurs et médicaments : les bons réflexes » (mis à jour le 26/05/2026).

À consulter : ansm.sante.fr → Produits de santé en été → Le point sur vos traitements.

Aide à la décision, non exhaustive ; ne se substitue pas au RCP ni à l'avis spécialisé (CRPV en cas de doute).

Canicule info service : 0 800 06 66 66.

■ PRINCIPE — ANSM

- **Pas d'arrêt systématique.** La chaleur ne justifie pas d'emblée la diminution ou l'arrêt des traitements : réévaluation au cas par cas.
- **Évaluer l'hydratation avant toute décision :** clinique, poids, FC, TA + ionogramme avec créatininémie et clairance chez les patients à risque.
- **Faire le point sur l'ordonnance :** lister les médicaments, repérer ceux qui altèrent l'adaptation à la chaleur, suspendre tout traitement non indispensable.
- **Ne pas surhydrater** (notamment insuffisant cardiaque) ; sous diurétique, vérifier que les apports hydriques *et sodés* restent adaptés.

■ RÉFLEXES VILLE

MÉDECIN

Repérer et lister les patients à risque : âge > 75 ans, isolement, polymédication, ALD cardio/rénale/neuro/psy, nourrisson.

Réévaluer l'ordonnance (suspendre si possible les médicaments non vitaux à risque, **AINS ++** ; pas d'arrêt systématique) et surveiller créatinine + ionogramme.

Assurer les visites urgentes ; tracer la réévaluation et planifier le recontrôle.

PHARMACIEN

Repérer au comptoir les patients âgés / fragiles sous traitements à risque.

Conseiller : hydratation, conservation au frais, vigilance sur les patchs ; déconseiller l'automédication (AINS, paracétamol « anti-fièvre » d'un coup de chaleur, décongestionnants).

Alerter le médecin traitant en cas de doute ; remettre la fiche.

INFIRMIER(ÈRE)

Surveiller à domicile : hydratation, poids, température, TA, signes de déshydratation.

Renforcer les passages chez les plus fragiles (ex. double passage) ; réaliser perfusions / réhydratation sur prescription.

Transmettre immédiatement tout signe d'alerte (canal IDEL-médecin).

SAGE-FEMME

Cibler les publics spécifiques : femme enceinte, post-partum, nouveau-né et nourrisson.

Conseiller hydratation et prévention de la chaleur ; repérer la déshydratation du nourrisson et de la mère.

Orienter / alerter rapidement ; vigilance sur les traitements.

Signes d'alerte — agir

Épuisement-déshydratation (en quelques jours) : céphalées, nausées/vomissements, vertiges, crampes, asthénie, baisse de TA, tachycardie. Sujet âgé : confusion, perte de poids, oligurie.

Coup de chaleur (urgence vitale, 1-6 h) : T° > 40 °C, peau chaude, troubles neurologiques (délire, convulsions, coma).

→ Appeler le 15 (SAMU) — refroidir et réhydrater en attendant



CPTS Nord-Essonne Hygie

Association loi 1901 - JOAFE n° 39 du 28/09/2019 - N° RNA : W913012501

Siège social : 91 avenue d'Alsace Lorraine, 91550 Paray-Vieille-Poste

contact@hygie-cpts.org · 06 26 73 13 53

Version 1 — 25/06/2026

MOLÉCULE / CLASSE — risque & conduite à tenir

Hydratation / électrolytes

Fonction rénale (IRA)

Marge thérapeutique étroite

Thermorégulation / sudation

Effets systémiques aggravés

Forme / voie & symptômes

Molécule / classe	Risque(s) sous chaleur	Conduite à tenir
Diurétiques (anse, thiazidiques, épargneurs K+)	Déshydratation, hypovolémie, troubles ioniques.	Vérifier apports hydriques ET sodés ; surveiller iono + créatinine ; ne pas surhydrater.
AINS (dont aspirine > 500 mg/j, COX-2)	IRA fonctionnelle (++) si déshydratation). Aggravent un coup de chaleur s'ils sont pris contre la fièvre.	Éviter / suspendre si possible (++) sujet âgé, IR, IC, sous diurétique). Ne pas utiliser contre une fièvre de coup de chaleur.
IEC / ARA II	IRA fonctionnelle, hyperkaliémie si déshydratation.	Surveiller créatinine + kaliémie ; réévaluer selon l'hydratation.
Lithium	Surdosage : la déshydratation augmente la lithémie.	Surveiller la lithémie et les signes de surdosage ; veiller à l'hydratation.
Digoxine	Surdosage (baisse de l'élimination rénale).	Surveiller la digoxinémie et les signes de surdosage.
Anti-épileptiques	Surdosage (marge thérapeutique étroite).	Renforcer la surveillance clinique ; doser si besoin.
Metformine (biguanides)	Acidose lactique en cas d'IRA / déshydratation.	Suspendre en cas de déshydratation ou d'insuffisance rénale aiguë.
Statines	Rhabdomyolyse (effort + chaleur).	Prudence ; surveiller les signes musculaires.
Neuroleptiques / antipsychotiques	Altèrent la thermorégulation centrale ; réduisent la sudation.	Surveillance rapprochée (température, vigilance) ; réévaluer l'indication.
Anticholinergiques (antiH1 1^{er} gén., imipraminiques, antiparkinsoniens, antispasmodiques, disopyramide)	Réduisent la sudation → hyperthermie.	Limiter ; informer patient / aidant ; réévaluer.
Antidépresseurs sérotoninergiques	Hyperthermie ; risque d'hyponatrémie.	Surveillance clinique et ionique si besoin.
Antihypertenseurs / antiangineux	Hypotension, malaise.	Surveiller la TA ; prévenir l'hypotension orthostatique.
Vasoconstricteurs (décongestionnants, triptans, dérivés de l'ergot)	Gênent la thermolyse cutanée.	Éviter l'automédication par décongestionnants.
Hormones thyroïdiennes	Majorent la production de chaleur.	Surveillance ; adapter si besoin.
Patchs transdermiques (ex. fentanyl)	La chaleur augmente l'absorption → surdosage.	Protéger d'une source de chaleur directe ; surveiller.
Insuline, lecteurs / bandelettes de glycémie	Efficacité altérée par la chaleur.	Conserver au frais ; se référer à la notice.
Paracétamol	Inefficace sur un coup de chaleur ; hépatotoxicité.	Ne pas l'utiliser contre une fièvre de coup de chaleur → refroidir + avis médical.