



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

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

CATÉGORIE DE RISQUE — médicaments & conduite à tenir

Hydratation / électrolytes

Fonction rénale (IRA)

Marge thérapeutique étroite

Thermorégulation / sudation

Effets systémiques aggravés

Forme / voie & symptômes

Catégorie de risque	Médicaments concernés	Risque sous chaleur	Conduite à tenir
Troubles de l'hydratation / électrolytes	Diurétiques : anse (furosémide), thiazidiques, épargneurs potassiques.	Déshydratation, hypovolémie. Troubles ioniques (hypo/hyper-K, hyponatrémie).	Vérifier apports hydriques ET sodés. Surveiller iono + créatinine. Rechercher des signes de déshydratation (sujet âgé) ; adapter la posologie, ne pas surhydrater.
Altération de la fonction rénale (IRA fonctionnelle)	AINS (dont aspirine > 500 mg/j, COX-2). IEC, ARA II. Néphrotoxiques : aminosides, ciclosporine, tacrolimus, produits de contraste iodés.	Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle, surtout si déshydratation. Hyperkaliémie (IEC / ARA II).	Éviter / suspendre les AINS si possible (++) sujet âgé, IR, IC, sous diurétique). Surveiller créatinine + kaliémie sous IEC/ARA II. Différer un examen avec produit de contraste si déshydratation.
Marge thérapeutique étroite	Lithium, digoxine, anti-arythmiques. Anti-épileptiques. Metformine (biguanides), statines.	Surdosage (baisse de l'élimination rénale). Acidose lactique (metformine si IRA). Rhabdomyolyse (statines).	Surveiller le taux sérique (lithémie, digoxinémie) et les signes de surdosage. Suspendre la metformine si déshydratation / IRA. Renforcer la surveillance.
Altération de la thermorégulation / sudation	Neuroleptiques / antipsychotiques. Anticholinergiques : antiH1 1 ^{re} génération, imipraminiques, antiparkinsoniens atropiniques, antispasmodiques, disopyramide. Agonistes sérotoninergiques.	Réduction de la sudation et de la perte de chaleur. Hyperthermie, coup de chaleur.	Surveillance rapprochée (température, vigilance). Informer patient / aidant ; limiter l'exposition. Réévaluer l'indication.
Aggravation des effets systémiques	Antihypertenseurs et antiangineux (vasodilatateurs, bêtabloquants...). Vasoconstricteurs : décongestionnants, triptans, dérivés de l'ergot. Hormones thyroïdiennes.	Hypotension, malaise (antiHTA). Gêne à la thermolyse cutanée (vasoconstricteurs). Majoration de la production de chaleur.	Surveiller la TA, prévenir l'hypotension orthostatique. Éviter l'automédication par décongestionnants. Adapter si besoin.
Forme / voie particulière & symptômes de la chaleur	Patchs transdermiques (ex. fentanyl). Insuline, lecteurs et bandelettes de glycémie. Paracétamol et AINS pour « traiter » un coup de chaleur.	Chaleur → ↑ absorption transdermique (surdosage). Efficacité altérée (insuline, bandelettes). Paracétamol inefficace + hépatotoxique ; AINS néphrotoxiques.	Protéger les patchs d'une source de chaleur directe ; surveiller. Conserver insuline / bandelettes au frais (notice). Coup de chaleur : refroidir + avis médical, pas de paracétamol/AINS.