

Fiche FLASH - Prise en charge du Coup de Chaleur

1 - Régulation



- Reconnaître le coup de chaleur
- Conseils immédiats
- Recherche de critères de gravité

2 - Prise en charge extra-hospitalière - STAY and COOL



- Confirmer le coup de chaleur
- Triade (Contexte + $T^{\circ} > 40^{\circ}\text{C}$ + Trouble neurologique)
- Refroidissement externe sur place
- Monitorer pendant le transport

3 - Prise en charge hospitalière



- Continuer le refroidissement
- Rechercher et traiter les défaillances d'organes
- Bilan initial (ECG - biologie)
- Éliminer les diagnostics différentiels
- Surveiller les critères de gravité et l'apparition de complications

4 - Éliminer les diagnostics différentiels

5 - Ne pas faire Paracétamol, AINS, perfusion de solutés froids

Fiche réalisée par la Commission des Référentiels de la SFMU :

Pr R.Chocron, Dr J-B.Bouillon, Pr Y-E. Claessens, Pr D.Douillet, Dr M.Douplat, Dr B.Drueon, Dr X.Dubucs, Dr C.Duchanois, Dr C.Gregoire, Dr F.Hamard, Dr M.Jonchier, Dr R.Kadji Kalabang, Dr P.Le Borgne, Dr T.Markarian, N.Tiberti, Dr A.Vromant

RÉGULATION

Reconnaître le coup de chaleur

Situations évocatrices

- Exposition prolongée à la chaleur
- Exercice physique
- Travail extérieur (BTP, agriculture,...)
- Logement inadapté (mal ventilé, non climatisé)
- Véhicule fermé
- Grand rassemblement et foule dense

Populations à risque

- Sujet âgé
- Nourrisson
- Maladie chronique
- Obésité
- Personne isolée
- Trouble psychiatrique
- Alcool ou drogues
- Traité par Neuroleptiques, anticholinergiques, diurétiques...

Signes d'alerte

- Neurologique : Agitation, Confusion, Somnolence, Convulsions, Coma
- Chutes
- Malaise
- Dyspnée
- **Ne jamais attendre 40°C pour évoquer le diagnostic.**

Gestes qui sauvent - Conseils immédiats

- Arrêter tout effort - Se reposer
- Mettre au frais (à l'ombre, aéré)
- S'hydrater
- Retirer les vêtements
- Ventilation
- Eau sur le corps
- Glace si disponible
- Si suspicion de coup de chaleur sévère : immersion dans eau froide
- Ne pas perdre de temps
- Le refroidissement doit débuter le plus tôt possible.

Recherche de critères de gravité

Déclencher immédiatement un moyen médicalisé si :

- Température > 40°C ET trouble neurologique (coma, convulsions, confusion)
- Instabilité hémodynamique
- Détresse respiratoire
- Arrêt cardiaque
- Impossibilité de refroidir rapidement

PRISE EN CHARGE EXTRA-HOSPITALIÈRE - STAY AND COOL

Confirmer le coup de chaleur - Triade

- Contexte évocateur
- Altération de l'état neurologique
- Mesure centrale rectale : Hyperthermie $\geq 40^{\circ}\text{C}$

Refroidissement sur place

- Refroidissement externe actif et immédiat
- Immersion en eau glacée = technique de référence
 - Température idéale 1 à 5°C
 - Cible $T^{\circ} < 39^{\circ}\text{C}$ (Attention à l'After Drop) ou jusqu'à régression des signes neurologiques
- Si immersion impossible associer : aspersion/mouillage, ventilation, linge humide, glace nuque/aisselles/aines, tunnel de refroidissement
 - Cible $T^{\circ} < 38^{\circ}\text{C}$ (car pas d'After Drop)
- Pas de perfusion de soluté froid

Pendant le transport

- Monitoring (Fc, TA, SpO₂, Glasgow, température rectale continue)
- Remplissage systématique NaCl 0.9% 1000 mL puis selon évaluation hémodynamique
- Oxygène selon besoin
- Pas d'antipyrétiques
- Arrêter le refroidissement quand $< 39^{\circ}\text{C}$

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

Continuer le refroidissement

- Poursuite du refroidissement si cible non atteinte
- Si absence de refroidissement pré-hospitalier : Débuter immédiatement.
- Attention au rebond hyperthermique

Rechercher et traiter les défaillances d'organes

- Neurologique
 - convulsion → Benzodiazépine
- Respiratoire
- Circulatoire
- Rénale
- Hépatique
- Musculaire (rhabdomyolyse)
- Coagulation

Bilan initial

- ECG
- Gaz du sang-Lactates
- NFS
- Ionogramme + Calcémie
- Créatinine
- CPK
- Bilan hépatique
- TP-TCA-fibrinogène

Surveiller les critères de gravité et l'apparition de complications

- Neurologique : Absence d'une amélioration du score de Glasgow malgré refroidissement → IOT
- Etat de choc : vasoplégie/hypovolémie
- Insuffisance rénale aiguë
- Dyskaliémie
- Dysnatrémie
- CIVD

ÉLIMINER LES DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- Causes infectieuses
- Syndrome malin des neuroleptiques

NE PAS FAIRE

- Paracétamol
- AINS
- Perfusion de soluté froid

Fiche réalisée par la Commission des Référentiels de la SFMU :

Pr R.Chocron, Dr J-B.Bouillon, Pr Y-E. Claessens, Pr D.Douillet, Dr M.Douplat, Dr B.Druegon, Dr X.Dubucs, Dr C.Duchanois, Dr C.Gregoire, Dr F.Hamard, Dr M.Jonchier, Dr R.Kadji Kalabang, Dr P.Le Borgne, Dr T.Markarian, N.Tiberti, Dr A.Vromant

FICHE FLASH : Prise en charge du Coup de Chaleur

10 juillet 2026



Protocole d'urgence : Reconnaissance, Stay & Cool, et Prise en charge hospitalière

1. RECONNAÎTRE (La Triade)



Contexte Évocateur & Risques

- **Exposition:** Effort (BTP, agriculture), environnement inadapté (véhicule fermé).
- **À risque:** Âges extrêmes, obésité, isolements, troubles psy.
- **Aggravants:** Alcool, drogues, traitements (Neuroleptiques, diurétiques).

LA TRIADE DIAGNOSTIQUE

1. Contexte évocateur
2. Altération neurologique (Agitation, Confusion, Somnolence, Convulsions, Coma)
3. T° Centrale rectale $\geq 40^{\circ}\text{C}$

⚠ Ne jamais attendre 40°C pour évoquer le diagnostic !

Appel SMUR immédiat si: T° > 40°C + trouble neuro, instabilité hémodynamique, détresse respiratoire, arrêt cardiaque.



ACTION IMMÉDIATE : STAY & COOL

Le refroidissement débute **AVANT** l'arrivée des secours !



Arrêter l'effort, mettre à l'ombre, déshabiller, s'hydrater.

Matrice de Refroidissement sur place

Option A : Référence



Immersion dans l'eau glacée (1-5°C).

Cible : Arrêt à T° < 39,4°C (ou régression signes neuro).

⚠ **Attention à l'After drop** (baisse continue de la T°).

Option B : Alternative



Aspersion + Ventilation + Glace (nuque, aisselles, aines).

Cible : Arrêt à T° < 38°C.

Avantage : Pas d'After drop.

3. TRANSPORT & HÔPITAL

1. Transport SMUR



Monitoring: Continu (T° rectale, Glasgow, Fc, TA, SpO2).

Traitement: Remplissage systématique NaCl 0.9% (1000-2000 ml). Oxygène. Arrêt refroidissement vers 39°C.

Prise en charge Hospitalière



Poursuite: Continuer refroidissement si cible non atteinte (attention rebond).

Traiter les défaillances :

- **Neuro :** Convulsions → Benzodiazépines.
- Si Glasgow stagne → IOT.



Bilan Initial :

GDS-Lactates, Iono+Ca, Créatinine, CPK, Bilan hépatique, TP-TCA-fibrinogène, NFS, ECG.

Diag. Différentiels : Infection, Syndrome malin des neuroleptiques.

⚠ **À NE PAS FAIRE**



PAS de Paracétamol
(Aucune efficacité, toxicité hépatique)



PAS d'AINS
(Risque rénal)



PAS de perfusion de soluté refroidi
(Proscrit)