

Attention ! Au Québec, au moins quatre travailleurs sont morts par coup de chaleur ces deux dernières années

par Pierre Deshaies, Daniel Lefrançois et Luc Bhérier

Il faut immédiatement penser au coup de chaleur chez tout patient, auparavant asymptomatique, qui a fait un travail physique et qui présente des signes neurologiques, particulièrement lors des journées chaudes.

EH OUI ! Même au Québec, le travail par temps chaud peut tuer ! Le coup de chaleur, dans sa forme décompensée, représente le plus grave des dangers pour la santé dus à la chaleur ; il est mortel dans 50 % des cas. Les survivants peuvent garder des séquelles neurologiques permanentes. Dans son article paru dans *Le Médecin du Québec* en mai 2000, le Dr Guy Bouchard¹ faisait cette mise en garde : « Attention : il est très fréquent que ces malaises (dus au travail excessif à la chaleur), au début peu spécifiques, s'installent insidieusement. Les compagnons de travail s'en aperçoivent alors trop tard ou la victime est amenée tardivement chez un médecin... ce qui entraîne des retards ou des erreurs de diagnostic fatales ». Cette affirmation semble s'être confirmée, du moins selon les conclusions des enquêtes récentes de la CSST et du Bureau du coroner du Québec.

Le coup de chaleur s'explique par la défaillance des mécanismes thermorégulateurs physiologiques, qui entraîne une élévation soudaine de la température interne atteignant

souvent plus de 42 °C. Le corps est alors ni plus ni moins en surchauffe ! Survenant le plus souvent lors des premières journées chaudes de la saison, la maladie peut toutefois se manifester même à une température extérieure dépassant à peine les 25 °C et à une humidité relative de 51 % (un cas signalé). Les huit victimes recensées par la CSST depuis 1988 sont des hommes âgés de 22 à 44 ans. Il s'agissait de travailleurs forestiers ou agricoles, ou encore de personnes travaillant dans des scieries ou sur des chantiers de construction. Dans certains cas, le diagnostic a été fait à l'autopsie ou lors de l'enquête du coroner. Selon ce que révèlent ces enquêtes, la température corporelle du patient n'a été prise que plusieurs heures après le début des symptômes, retardant d'autant le moment du diagnostic et donc, le traitement adéquat.

La récupération neurologique étant possible grâce à des mesures de refroidissement précoce, le médecin doit avoir un haut degré de suspicion, et penser prendre rapidement la température corporelle. Particulièrement, lors des journées chaudes, la présence de signes de dysfonctionnement du système nerveux central chez une personne qui a exécuté un travail physique devrait immédiatement évoquer le coup de chaleur. Le patient devrait recevoir, sans attendre, les traitements adéquats sur les lieux mêmes de l'incident, et être rapidement transféré au centre hospitalier le plus proche. De plus, les traitements hospitaliers appropriés devraient être poursuivis jusqu'à la correction de la situation ou l'exclusion certaine du coup de chaleur, comme origine

Le Dr Pierre Deshaies, MD, M. Sc, CSPQ, FRCPC, est médecin spécialiste en santé communautaire, Hôtel-Dieu de Lévis et Direction de la santé publique de Chaudière-Appalaches. Le Dr Daniel Lefrançois, MD, LMCC, CSPQ (MU), est directeur médical, direction des services préhospitaliers d'urgence, au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le Dr Luc Bhérier est médecin-conseil en santé au travail, à la Direction de la santé publique de Québec et au MSSS

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.

de la symptomatologie observée.

La récupération clinique dépend en grande partie du moment où les soins commencent à être dispensés et de la rapidité avec laquelle on réussit à abaisser la température chez la victime. À cet égard, dans leur article, A. Bouchama et J.P. Knochel² décrivent différentes techniques de refroidissement, essentiellement par conduction (immersion dans l'eau froide, matelas réfrigérant, application de froid sur les régions cervicale, axillaires et inguinales, par exemple) ou par convection-évaporation (vaporisation d'eau sur un corps exposé à un courant d'air ventilé mécaniquement, par exemple)³.

De concert avec la CSST, une vaste campagne de sensibilisation aura lieu prochainement, en prévision des journées chaudes d'été, pour inciter les milieux de travail à mettre en place les mesures préventives nécessaires pour prévenir les problèmes de santé chez les travailleurs exposés à la chaleur. La CSST, en collaboration avec la Direction de la santé publique et d'autres partenaires, a réalisé un guide de prévention qui s'adresse particulièrement aux secteurs de la forêt et de l'agriculture⁴. Par ailleurs, les CLSC informent activement les milieux de travail sur les dangers du travail à la chaleur pour la santé des travailleurs, et donnent des conseils pour aider à prévenir ces dangers, notamment dans le secteur forestier. Parmi les mesures préventives recommandées pendant les journées chaudes, l'ajustement dans l'organisation du travail, comme le report des tâches plus ardues et non essentielles aux périodes plus fraîches de la journée, l'allègement des tâches ou la réduction du rythme de travail sont primordiaux. On insiste également dans le guide sur le fait que chaque travailleur doit savoir reconnaître, d'une part, chez lui-même, les tout premiers symptômes du coup de chaleur (fatigue inhabituelle, malaise généralisé, nausées, étourdissements ou vertiges, maux de ventre, frissons, crampes musculaires) et, d'autre part, chez les collègues (confusion, propos incohérents, comportement anormal, agressivité, perte d'équilibre, vomissements, perte de conscience), afin qu'on puisse agir rapidement et adéquatement, le cas échéant.

Les décès d'origine professionnelle dus à un coup de chaleur sont à 100 % évitables. Outre les facteurs liés au climat et aux exigences de la tâche, plusieurs facteurs liés à la santé de la personne augmentent le risque de coup de chaleur. Le

médecin devra conseiller à son patient de porter une attention particulière aux facteurs qui favorisent les coups de chaleur, soit ceux qui favorisent la déshydratation (diurétiques, diabète mal équilibré, maladies rénales, consommation d'alcool éthylique). Il faut également savoir que certains médicaments pouvant agir sur le centre de thermorégulation (neuroleptiques, par exemple) ou ayant des propriétés anticholinergiques qui inhibent la transpiration (agents antiparkinsoniens et antidépresseurs, par exemple) peuvent également prédisposer à des coups de chaleur^{5,6}. D'autres maladies, telles les maladies cardiovasculaires ou pulmonaires chroniques et l'hyperthyroïdie, augmentent aussi le risque.

Parmi les mesures préventives importantes, le maintien d'une bonne hydratation est primordial. Lorsque les facteurs liés au climat et aux exigences de la tâche sont présents (surtout chaleur, humidité et efforts physiques), il est recommandé aux travailleurs de boire au moins 250 ml (8 onces) d'eau, toutes les 20 minutes, tout au long de leur quart de travail, même s'ils n'ont pas soif. Si, malgré tout, des signes de coup de chaleur venaient à se manifester, seul un haut degré de suspicion et un traitement refroidissant rapide et vigoureux pourront permettre de diminuer le nombre de décès, voire les éviter.

Par ailleurs, les collègues de ce patient peuvent être exposés à des conditions de travail semblables lesquelles, le cas échéant, mériteraient d'être corrigées rapidement. Il faut signaler sans délai ce danger potentiel au directeur régional de la santé publique, qui démarrera les interventions de protection jugées nécessaires.

Bibliographie

1. Bouchard G, Le travail à la chaleur et les risques pour la santé, *Le Médecin du Québec* 2000 ; 35 (8) : 69-72.
2. Bouchama A et Knochel JP, Heat Stroke, *NEJM* 2002 ; 346 (25) : 1978-88.
3. Rosen P, Barkin R, Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Mosby Year Book, St-Louis, 4^e éd. 1999.
4. Guide de prévention des dangers du travail à la chaleur, CSST 2003 (disponible dans les bureaux régionaux de la CSST à partir de juin 2003).
5. Heat-Related Illnesses and Deaths - United States, 1994-1995. *MMWR* 1995 ; 44 : 465-8.
6. *Preventing Occupational Disease and Injury*, Weeks, Levy, Wagner editors, APHA, 1991 : 277-87.