

Date de publication : 11 mars 2025

ÉDITION REGIONALE – PROVENCE – ALPES – CÔTE D'AZUR

Chaleur et santé

Bilan de l'été 2024

Points clés

- L'été 2024 a été plus chaud que la normale de 0,7°C, avec des contrastes régionaux, le pourtour méditerranéen ayant été le plus impacté. Selon Météo France, il se classe comme le 8^{ème} été le plus chaud depuis 1900. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la principale canicule a eu lieu du 28 juillet au 14 août. Tous les départements ont été concernés et plus particulièrement les départements des Alpes-Maritimes (qui a également connu un épisode plus tardif fin août) et du Vaucluse.
- **Au plan national**, plus de 17 000 recours aux soins d'urgence pour l'indicateur sanitaire composite iCanicule (comprenant les recours pour hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie) ont été enregistrés pendant l'été. Bien que toutes les classes d'âges aient été concernées, les personnes de 75 ans et plus représentaient plus de la moitié des passages pour iCanicule aux urgences. Plus de 3 700 décès étaient attribuables à une exposition de la population à la chaleur sur l'ensemble de l'été (totalité de la période de surveillance), soit plus de 2 % de la mortalité toutes causes observée entre le 1^{er} juin et le 15 septembre. Spécifiquement pendant les épisodes de canicule, plus de 600 décès étaient attribuables à une exposition de la population à la chaleur, soit plus de 10 % de la mortalité toutes causes observée pendant ces épisodes. Plus des trois quarts de ces décès concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus.
- **En Provence-Alpes-Côte d'Azur**, près de 2 000 passages aux urgences (dont 66 % suivis d'une hospitalisation) et 300 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrés entre le 1^{er} juin et le 15 septembre 2024. Environ 10 % des passages et des hospitalisations après passage aux urgences, ainsi que 8 % des actes médicaux SOS Médecins pour iCanicule ont été observés pendant les jours de canicule. Pendant ces épisodes, la moitié des passages et 60 % des actes SOS Médecins pour iCanicule concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus. Cette classe d'âge représentait également près des deux tiers des hospitalisations pour iCanicule. Sur l'ensemble de l'été, 500 décès attribuables à la chaleur ont été estimés dont 37 % durant les épisodes de canicule. Près des trois quarts de ces décès attribuables à la chaleur concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus.
- En lien avec le collège de médecine générale (CMG), Santé publique France a sensibilisé les médecins généralistes aux modalités de prise en charge des patients vulnérables à la chaleur via une newsletter.
- **Les impacts sanitaires constatés soulignent à nouveau l'importance de mettre en place des mesures de prévention pour diminuer l'impact de la chaleur, durant les périodes de canicule mais aussi durant tout l'été, et la nécessité d'une stratégie renforcée d'adaptation au changement climatique, au niveau national et territorial.**

Introduction

Dans le cadre de l'instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur, qui prend effet chaque année du 1^{er} juin au 15 septembre, Santé publique France collabore avec Météo-France et la Direction Générale de la Santé afin d'anticiper la survenue de vagues de chaleur nécessitant une prévention renforcée (niveau orange et rouge de la vigilance météorologique canicule), et surveille les données sanitaires de recours aux soins d'urgence et de mortalité afin d'évaluer l'impact de ces épisodes. Dans ce cadre, l'Agence met également en place des actions de prévention destinées à la population générale afin qu'elle connaisse non seulement les gestes à adopter pour prévenir les risques sanitaires, mais aussi les signes d'alerte d'une déshydratation ou d'une hyperthermie, à travers plusieurs médias : supports papier, animations sur les réseaux sociaux ou dans des lieux spécifiques, spots radio et télé. Ces messages sont aussi diffusés sous forme « d'actualités » sur le site de Santé publique France et sur les réseaux sociaux destinés aux professionnels de santé.

Ce bulletin de santé publique dresse le bilan météorologique et sanitaire des épisodes de canicule de la période de surveillance estivale 2024 pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Un bulletin national est également disponible sur le site Internet de Santé publique France. Des éléments de méthode concernant les indicateurs suivis, les modalités de surveillance et les mesures de prévention mises en œuvre par Santé publique France, sont présentés dans un [document complémentaire](#).

Pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la période de surveillance estivale 2024 s'est inscrit dans le contexte particulier de la tenue des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

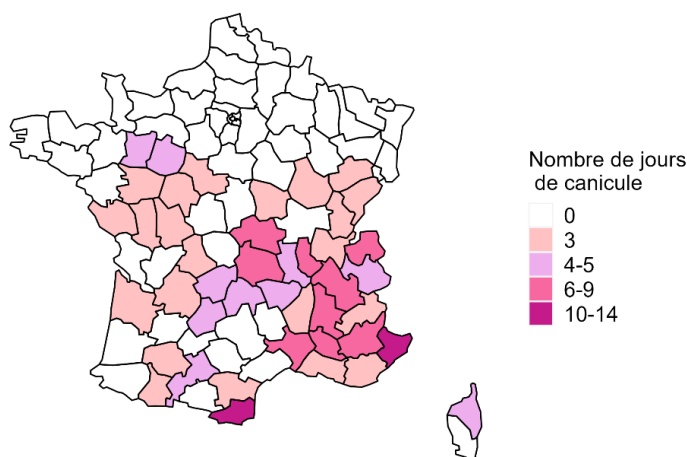
Exposition de la population

Au niveau national (France hexagonale), l'été 2024 (mois de juin, juillet et août) affiche une anomalie chaude de +0,7 °C par rapport à la normale 1991-2020. Si le mois de juin était conforme à la normale, les mois de juillet (+0,6 °C) et surtout d'août (+1,5 °C) étaient plus chauds. Le mois de septembre a, en revanche, été plus froid, avec une température moyenne inférieure à la normale de 0,3 °C. Ainsi, selon Météo France, l'été 2024 se classe au 8^{ème} rang des étés les plus chauds depuis 1900 derrière, notamment, les étés 2003 (anomalie de +2,7 °C) et 2022 (+2,3 °C).

Concernant plus spécifiquement les fortes chaleurs, un épisode de canicule¹ a été observé entre le 28 juillet et le 14 août (43 départements concernés, soit 40 % de la population résidente en France hexagonale). Celui-ci se décomposait en deux périodes successives, majoritairement du 28 juillet au 2 août puis du 8 au 14 août. Au cours de ces périodes, tous les départements de la **région Provence-Alpes-Côte d'Azur** ont été concernés par des dépassements quotidiens des seuils d'alerte (Figure 1) : Alpes-de-Haute-Provence (6 jours), Hautes-Alpes (3 jours), Alpes-Maritimes (11 jours cumulés), Bouches-du-Rhône (3 jours), Var (3 jours) et Vaucluse (9 jours cumulés). Le département des Alpes-Maritimes a également été concerné par un épisode plus tardif, du 30 août au 1^{er} septembre (3 jours).

Pour plus d'information sur le contexte météorologique de l'été 2024, se reporter au bilan climatique de l'été 2024 (Météo France, <https://meteofrance.fr/actualite/publications/2024-les-bilans-climatiques>) et au [bilan national du Sacs](#) (Santé publique France).

¹ Canicule telle que définie dans l'instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur

Figure 1. Nombre de jours de canicule par département pendant l'été 2024.

Source : Météo France

Figure 2. Détail des jours de vigilance canicule et jours de dépassement des seuils pendant l'été 2024 pour les départements de la région Provence.

Source : Météo France

Plusieurs dépassements du seuil d'information et de recommandation et/ou du seuil d'alerte lié à une pollution à l'ozone, concomitants à ces canicules, ont été observés en Provence-Alpes-Côte d'Azur au cours du mois de juillet.

Plus d'informations sur les liens entre ozone, chaleur et santé sont disponibles sur le [site Internet de Santé publique France](#). Plus d'informations sur les pics de pollution survenus en Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le [site Internet d'AtmoSud](#).

Synthèse sanitaire

Morbidity

La surveillance quotidienne de Santé publique France est activée dès qu'un département de France hexagonale est placé par Météo France en vigilance météorologique orange canicule. Elle se concentre sur le recours aux soins d'urgences, avec un indicateur iCanicule combinant les passages aux urgences / actes médicaux SOS Médecins pour des causes les plus spécifiques et sensibles à l'augmentation de la température (hyperthermie / coup de chaleur, déshydratation, hyponatrémie). L'objectif est de suivre la dynamique des recours aux soins afin d'adapter, si besoin, les mesures de prévention et de gestion. Seul, cet indicateur ne permet pas de retranscrire l'ensemble de l'impact de la chaleur sur la morbidité. L'exposition à la chaleur provoque aussi des atteintes cardiovasculaires, respiratoires, rénales, psychiatriques (avec un effet pouvant perdurer dans les 3 à 10 jours suivant l'exposition), pouvant parfois conduire au décès. En termes d'impact sur la santé en population, il est important de noter que les tendances observées sur la morbidité ne permettent pas de prédire celles sur la mortalité.

Entre le 1^{er} juin et le 15 septembre 2024, près de 2 000 passages aux urgences et 300 actes médicaux SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrés en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Tableau 1, Figure 3).

Aux urgences, les diagnostics de recours aux soins pour l'indicateur iCanicule les plus fréquents pendant l'été ont été les hyponatrémies et les déshydratations (respectivement 44 % et 40 % des passages aux urgences pour iCanicule). La moitié (51,5 %) des passages aux urgences pour iCanicule concernait des personnes de 75 ans et plus. Les déshydratations et les hyponatrémies concernaient également plus particulièrement les 75 ans et plus (respectivement 54 % et 66 %) alors que les hyperthermies étaient principalement observées chez les personnes âgées de 15 à 74 ans (60 %). Pendant l'été, près de 1 300 hospitalisations suite à un passage aux urgences pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrées, dont 62 % concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus, 29 % des 15-74 ans et 9 % des enfants de moins de 15 ans.

Concernant les actes médicaux SOS Médecins, les personnes de moins de 75 ans ont consulté essentiellement pour des coups de chaleur (94 % des actes médicaux pour les moins de 15 ans et 73 % pour les 15-74 ans) alors que les personnes de 75 ans et plus ont consulté pour des déshydratations (81 %). Les actes médicaux SOS Médecins en lien avec la chaleur survenus pendant l'été ont concerné toutes les classes d'âge (39 % chez les 15-74 ans, 31 % chez les moins de 15 ans et 30 % chez les 75ans et plus).

Durant les jours de canicule, 201 passages aux urgences (0,7 % de l'activité totale codée) dont 128 suivis d'une hospitalisation (64 %) et 25 actes SOS Médecins (0,5 % de l'activité totale codée) ont été enregistrés pour l'indicateur iCanicule dans les départements concernés. Pendant ces épisodes, 52 % des passages, 66 % des hospitalisations après passage et 60 % des actes médicaux SOS Médecins concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus. On observe globalement une augmentation des recours quotidiens aux soins d'urgence pour l'indicateur iCanicule les jours de canicule par rapport aux autres jours de la période de surveillance (Figure 3).

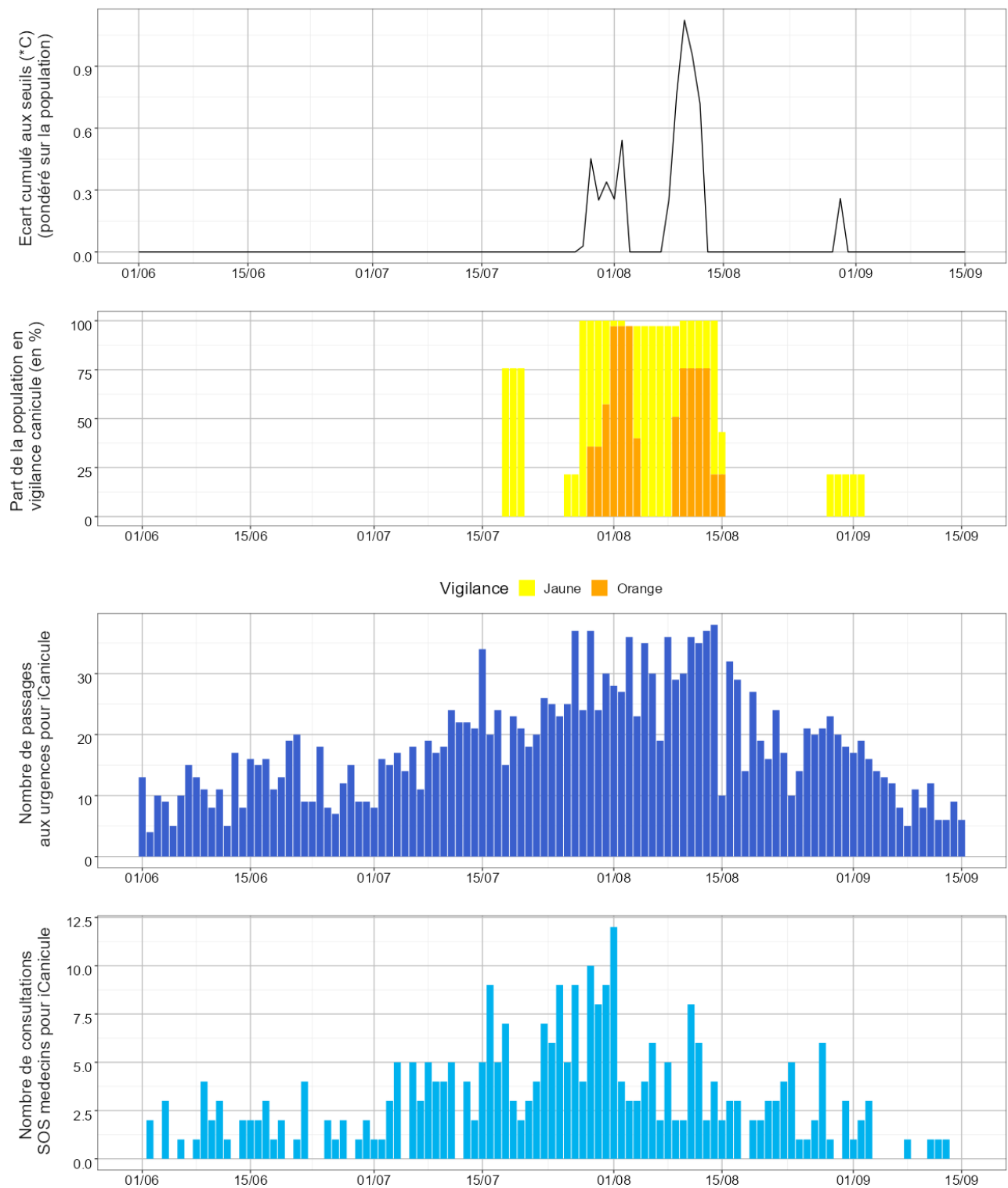
Tableau 1. Nombre et part (en %) dans l'activité totale codée des recours aux soins d'urgence pour iCanicule par classe d'âge pendant la période de surveillance (1^{er} juin au 15 septembre 2024), Provence-Alpes-Côte d'Azur.

	Tous âges ²	Moins de 15 ans	15 à 74 ans	75 ans et plus
Passages aux urgences pour iCanicule	1 949 0,4%	250 0,3%	695 0,2%	1 004 1,2%
Hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule	1 295 1,3%	118 1,0%	378 0,7%	799 2,2%
Actes SOS Médecins pour iCanicule	303 0,3%	94 0,3%	117 0,2%	92 1,0%

Source : SurSaUD®

² Les sommes peuvent ne pas correspondre, la donnée de l'âge n'étant pas toujours disponible ou renseignée.

Figure 3. Exposition de la population à une canicule en Provence-Alpes-Côte d'Azur et nombre de recours aux soins d'urgence pour l'été 2024.



Source : Météo France, SurSaUD®

Mortalité en population générale

Santé publique France produit, dans le cadre du dispositif alerte et surveillance canicule, deux indicateurs de mortalité en population générale : l'estimation de l'excès de mortalité toutes causes et la mortalité toutes causes attribuable à la chaleur. A noter que ces estimations répondent à des finalités différentes et complémentaires et leurs valeurs ne sont pas comparables de par leur construction.

L'estimation du nombre de décès en excès est obtenue en comparant la mortalité toutes causes enregistrée à une mortalité toutes causes de référence attendue, modélisée (Figure 4). L'estimation de la mortalité attendue utilise la méthode EuroMoMo, développée à un pas de temps quotidien, en tenant compte de la tendance à long terme et des variations saisonnières habituelles de la mortalité. Le nombre attendu de décès correspond ainsi à la mortalité que l'on s'attend à observer en dehors de survenue de tout événement susceptible d'influencer la mortalité (à la hausse ou à la baisse). Cette estimation permet d'identifier et quantifier des écarts à la mortalité attendue, quelle qu'en soit la cause et ainsi mettre en exergue une période où un ou plusieurs événements ont pu avoir un impact sur une augmentation inhabituelle de la mortalité. Ainsi, l'estimation du nombre de décès en excès calculée pour les périodes de canicule ne peut être exclusivement attribué à la chaleur.

La mortalité attribuable à la chaleur repose sur une relation exposition-risque modélisée à partir des données de mortalité toutes causes enregistrées entre 2014 et 2022. Cette méthode permet d'estimer a posteriori la mortalité totale attribuable à l'exposition à la chaleur, pour tous les âges et pour les personnes de 75 ans et plus et en intégrant les possibles effets différés de la chaleur sur la mortalité plusieurs jours après la fin de l'épisode considéré (Figure 5). L'objectif est d'illustrer l'impact de la chaleur sur la mortalité toutes causes, et son évolution spatiale et temporelle.

Figure 4. Illustration de la mortalité en excès.

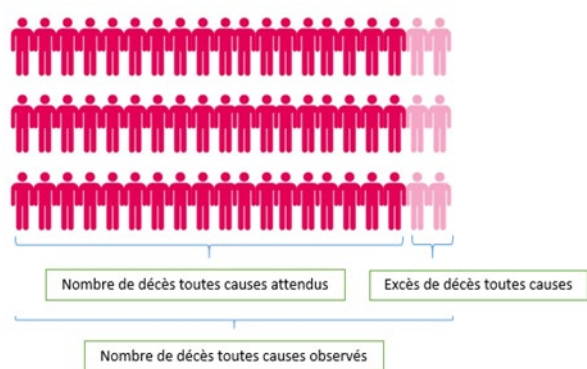
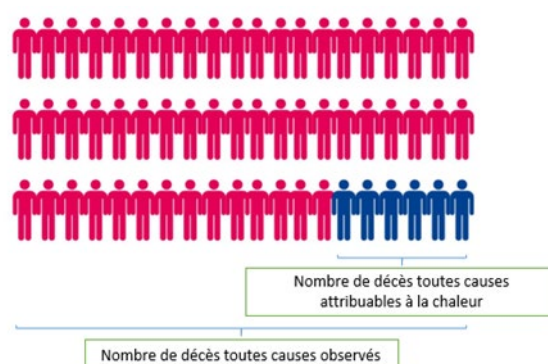


Figure 5. Illustration de la mortalité attribuable à la chaleur.



Ces définitions sont rappelées dans le document méthodologique « [Canicule : dispositif d'alerte et de surveillance et dispositif de prévention de Santé publique France](#) ». Ces deux méthodes sont complémentaires : l'une permet de décrire si la mortalité a connu une augmentation inhabituelle par rapport à la mortalité attendue et l'autre permet d'estimer la mortalité directement attribuable à la chaleur.

Excès de mortalité toutes causes

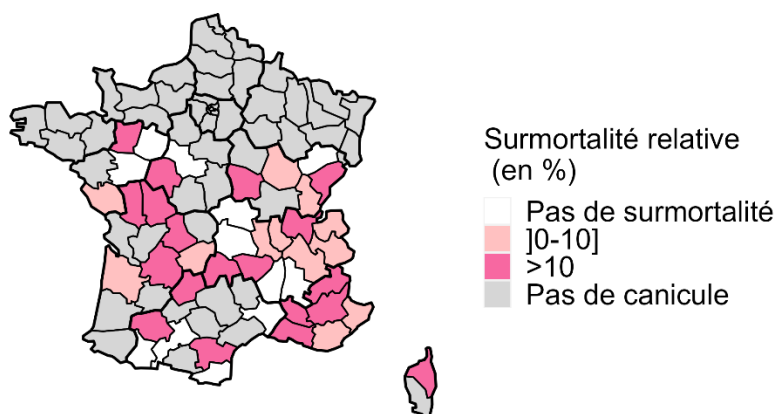
L'excès de mortalité pendant les jours de canicule a été calculé par département, sur les périodes de dépassement des seuils d'alerte, rallongées de 3 jours pour tenir compte des effets retardés de la chaleur sur la mortalité.

Ainsi, en 2024, 97 décès en excès toutes causes confondues ont été estimés dans tous les départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 6) : + 36 décès dans les Bouches-du-Rhône, soit un excès de mortalité relatif de + 12 % (part des décès en excès rapportés aux décès attendus), +24 décès dans le Vaucluse (+11 %), + 23 décès dans les Alpes-Maritimes (+3 %), +7 décès dans les Hautes-Alpes (+ 27 %), +5 décès dans les Alpes-de-Haute-Provence (+14 %) et

+2 décès dans le Var (+1 %). Si la majorité des décès en excès a été constatée chez les personnes âgées de 75 ans et plus (82 décès en excès dans cette classe d'âge soit 84,5 % du total de l'excès de décès – excès relatif de +7,5 %), l'excès relatif le plus élevé a été observé chez les 45-64 ans (+8,6 %). A noter qu'on note un excès de mortalité chez les moins de 15 ans (+ 7 décès) qui ne concerne que le département des Alpes-Maritimes.

Cet écart à la mortalité attendue était réparti de manière hétérogène sur le territoire. En effet, celui-ci a pu être notamment influencé par la sévérité et la durée des vagues de chaleur, leur positionnement dans l'été, à la plus ou moins grande acclimatation des populations à la chaleur, à des facteurs socio-économiques locaux, aux caractéristiques de l'habitat et de l'urbanisme et aux mesures prises localement pour protéger les populations. A noter qu'il faut rester prudent sur l'interprétation de ces chiffres du fait que les estimations d'excès de décès, notamment à l'échelle départementale et pour un nombre de jours limité, peuvent être faibles et conduire à des excès relatifs difficiles à interpréter.

Figure 6. Surmortalité relative (% de décès en excès) par département pour les jours de dépassement des seuils d'alerte de l'été 2024.



Source : Insee.

Mortalité attribuable à la chaleur

Pour l'ensemble de la période de surveillance (1^{er} juin - 15 septembre), 500 décès toutes causes étaient attribuables à une exposition de la population à la chaleur en région Provence-Alpes-Côte d'AZur, soit 3,4 % des décès toutes causes observés (Tableau 2). Près de trois quarts (71 %) de ces décès attribuables à la chaleur concernaient les personnes âgées de 75 ans et plus.

Le nombre de décès toutes causes attribuables à la chaleur pendant les épisodes de canicule dans les départements concernés s'élevait à 185, soit 11,6 % de la mortalité observée sur ces épisodes. Les personnes âgées de 75 ans et plus constituaient également près des trois quarts de cet impact (73 %).

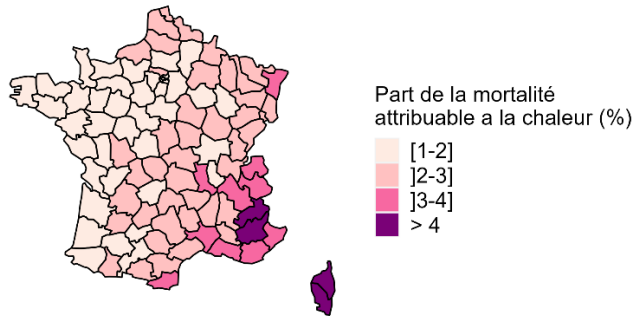
A l'échelle départementale pour notre région, la part de la mortalité attribuable à la chaleur sur l'ensemble de l'été variait de 2,9 % (Vaucluse) à 6,1 % (Alpes-de-Haute-Provence) et reflétait ainsi l'hétérogénéité de l'exposition à la chaleur sur le territoire (Figure 7). La part de la mortalité attribuable à la chaleur pendant les épisodes de canicule variait de 10,3 % dans le Var à 28,8 % dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 8).

Tableau 2. Mortalité toutes causes attribuable à la chaleur en Provence-Alpes-Côte d'Azur, tous âges et pour les 75 ans et plus, sur l'ensemble de l'été 2024 et pour les canicules.

Période	Tous âges		75 ans et plus	
	Nombre de décès attribuables à la chaleur [IC95%]	Part de la mortalité totale observée sur la période	Nombre de décès attribuables à la chaleur [IC95%]	Part de la mortalité totale observée sur la période
1 ^{er} juin – 15 septembre	500 [289 ; 673]	3,4 %	355 [195 ; 475]	3,4 %
Pendant les canicules	185 [99 ; 247]	11,6 %	135 [61 ; 188]	11,6 %
Canicule du 28 juillet au 14 août	170 [90 ; 227]	12,1 %	124 [56 ; 172]	12,0 %

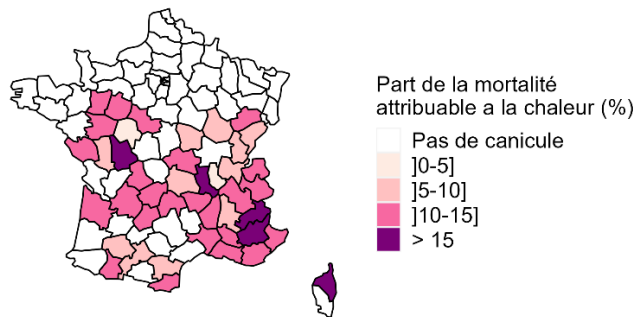
Source : Insee, Météo-France

Figure 7. Part de la mortalité attribuable à la chaleur entre le 1^{er} juin et le 15 septembre.



Sources : Insee, Météo-France

Figure 8. Part de la mortalité attribuable à la chaleur pendant les canicules.



Sur les 8 derniers étés, 3 351 décès attribuables à une exposition de la population à la chaleur ont été estimés sur l'ensemble des périodes estivales de surveillance dont 1 218 décès (36 %) durant les canicules (Tableau 3). Ainsi, de manière globale, 36 % des décès attribuables à la chaleur concernaient les canicules qui représentent pourtant chaque année une part minime de la période de surveillance. La mortalité attribuable à la chaleur de l'été 2024 était aussi importante que celle estimée l'été dernier mais moins importante que l'été 2022 même si ces étés étaient plus chauds d'un point de vue météorologique (respectivement 4^{ème} et 2^{ème} étés les plus chauds depuis 1900).

Chaque été et chaque épisode de canicule présentant des caractéristiques propres, en termes de durée, d'intensité et de population exposée, la comparaison aux années précédentes est complexe. On observe ainsi chaque année que la chaleur représente de 1,4 à 4,5 % de la mortalité estivale et de 7,1 à 12,5 % de la mortalité pendant les canicules.

Tableau 3. Mortalité attribuable à la chaleur sur les périodes et les départements de Provence-Alpes-Côte d'Azur concernés par des canicules et l'ensemble de la période de surveillance de 2017 à 2024.

Période	Nombre de départements concernés	Durée moyenne de canicule par département (en jours)	Nombre de jours-départements en canicule	Mortalité attribuable à la chaleur pendant les canicules		Mortalité attribuable à la chaleur pendant l'été	
				Nombre de décès	Part de la mortalité	Nombre de décès	Part de la mortalité
2024	6	6,3	38	185	11,6	500	3,4
2023	6	8,8	53	224	10,1	507	3,4
2022	5	14,2	71	242	11,9	710	4,5
2021	3	4,7	14	36	7,1	209	1,4
2020	2	4,5	9	23	8,6	257	1,8
2019	6	6,8	41	159	12,5	434	3
2018	5	7,6	38	220	12,5	397	2,8
2017	5	5,4	27	129	10,8	337	2,4

Source : Insee, Météo-France

Dispositif de prévention

Dans le cadre de l'instruction interministérielle du 12 juin 2023 et de la disposition spécifique Orsec de gestion sanitaire des vagues de chaleur, la prévention des risques sanitaires liés aux vagues de chaleur s'appuie non seulement sur des mesures collectives, sous l'égide des acteurs locaux, mais aussi sur des actions auprès de la population. Dans ce cadre, Santé publique France est chargée de développer des outils de prévention destinés à sensibiliser la population aux gestes à adopter pour se protéger des effets sanitaires des vagues de chaleur, au niveau individuel. L'élaboration de ces outils s'appuie notamment sur les conclusions d'études qui font le point sur les connaissances, attitudes, pratiques de la population générale vis-à-vis des vagues de chaleur. Ils sont aussi adaptés en fonction des résultats de pré-tests, post-tests des outils proposés et d'études visant à évaluer les outils.

L'objectif du contenu de ces outils et de leur modalité de diffusion est de faire prendre conscience que tout le monde peut être concerné par des effets sanitaires d'une exposition aux vagues de chaleur. La vulnérabilité à la chaleur est effectivement non seulement liée à l'âge, à une pathologie ou à un événement de vie (grossesse) mais aussi à des situations de surexposition (travail, sport, conditions de vie dont le logement), tout en étant influencée par la capacité d'adaptation ou d'agir de chacun. Les outils sensibilisent aux gestes à adopter (boire de l'eau sans attendre d'avoir soif, rester au frais chez soi ou dans un lieu rafraîchi, privilégier les activités douces...), issus principalement des recommandations du HCSP, détaillent les signes d'alerte d'une hyperthermie ou d'une déshydratation (crampes, fatigue inhabituelle, maux de tête, fièvre > 38 °C, nausées, vertiges, propos incohérents), et certains d'entre eux mettent en situation différentes populations vulnérables aux vagues de chaleur : travailleurs, sportifs, enfants et personnes âgées.

Retrouvez l'intégralité des informations concernant les supports de prévention utilisés dans le cadre du Sacs 2024 dans le bulletin national et la page Internet dédiée au dispositif (<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule>).

Conclusion

Au plan national et selon Météo-France, l'été 2024 était le 8^{ème} été le plus chaud depuis le début du XX^{ème} siècle. Il a été marqué par une canicule en deux temps centrée sur le quart Sud-Est du pays du 28 juillet au 14 août. **Tous les départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont été concernés sur cette période et en particulier tout le pourtour méditerranéen.**

Cette année encore, un impact de l'exposition de la population à la chaleur tout au long de l'été a été observé sur l'ensemble de la population et principalement chez les personnes âgées de 75 ans ou plus. En effet, près de **2 000 passages aux urgences (dont 66 % suivis d'une hospitalisation) et 300 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule** ont été enregistrés entre le 1^{er} juin et le 15 septembre 2024.

On retiendra que **500 décès toutes causes sur l'ensemble de l'été étaient attribuables à une exposition à la chaleur (3,4 % de la mortalité toutes causes observée)**. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est la 2^{ème} région avec l'excès relatif de décès le plus élevé après la Corse (également 2^{ème} en considérant les effectifs de décès attribuables après la région Auvergne Rhône-Alpes). Trente-six pourcents de ces décès ont été observés **au cours des périodes de canicule** dans les départements concernés (**11,6 % de la mortalité toutes causes observée pendant ces épisodes**). Près de trois quarts de ces décès concernaient des 75 ans ou plus.

Le dispositif de prévention, destiné à favoriser au niveau individuel, l'adoption de gestes favorables à la santé en cas de fortes chaleurs, a été une nouvelle fois déployé cette année. L'organisation d'une sensibilisation des médecins généralistes aux modalités de prises en charge des patients vulnérables à la chaleur rappelle le rôle majeur des acteurs relais dans l'adoption des gestes de prévention. Les canicules à répétition, associées à des épisodes de fortes chaleurs persistantes observées dans l'Hexagone depuis quelques années, a conduit Santé publique France à proposer un dispositif d'adaptation à la chaleur, en complément du dispositif de prévention canicule. Ce nouveau dispositif, qui repose notamment sur le site <https://vivre-avec-la-chaleur.fr>, fournit des conseils et astuces pour ancrer dans le quotidien des gestes favorables à la santé dès que les températures augmentent et pas uniquement en période de canicule.

En conclusion, ce bilan souligne à nouveau l'importance d'anticiper l'impact de la chaleur en amont des périodes de canicule et conforte ainsi la nécessité d'une stratégie d'adaptation au changement climatique renforcée, au niveau national et territorial, dans le contexte d'une probable intensification de ces phénomènes météorologiques extrêmes dans le futur.

Sources de données

- Données météorologiques : Météo-France
- Données sanitaires :
 - Recours aux soins d'urgence réseau Oscour® (55 structures d'urgences) et associations SOS-Médecins (Aix-en-Provence, Cannes, Fréjus –Saint-Raphaël, Marseille, Nice et Toulon)
 - Mortalité : données Insee issues de 301 communes informatisées (couverture régionale de la mortalité : 92 %) remontant leurs données à Santé publique (mortalité toutes causes).

Remerciements

Santé publique France tient à remercier Météo France, les structures d'urgence du réseau OSCOUR®, la SFMU, les Observatoires régionaux des urgences (ORU) et la FEDORU, les associations SOS-Médecins, l'Insee.

Comité de rédaction

- Direction des régions : Jean-Luc Lasalle, Clémentine Calba , Joël Deniau, Florian Franke, Céline Caserio-Schönemann, Santé publique France Paca-Corse (paca-corse@santepubliquefrance.fr)
- Direction Santé-Environnement-Travail, Direction Prévention et Promotion de la Santé, Météo France

Pour nous citer : Bulletin. Chaleur et santé. Bilan de l'été 2024. Édition régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., mars 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : mars 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr