

Du 1^{er} juin au 15 septembre, Santé publique France surveille l'exposition de la population à la chaleur et ses impacts sur la santé.

Chaque année, le bilan de cette surveillance apporte des éléments pour faire évoluer la prévention et l'adaptation à la chaleur.

Retour sur l'été 2024.

8e

été le plus chaud depuis 1900, au niveau national.



Fortes disparités de l'exposition à la chaleur selon les régions.

En Bretagne

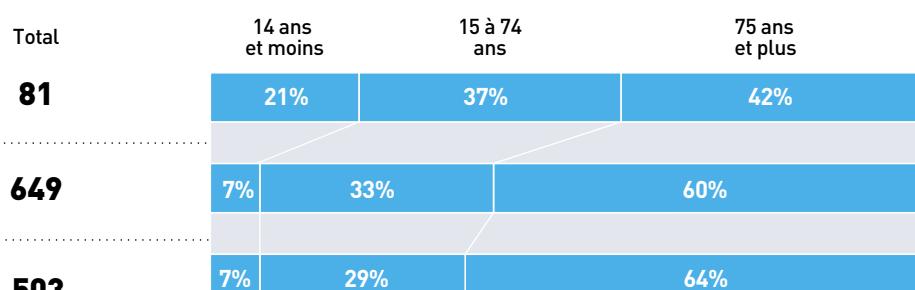
La région n'a pas connu de canicule durant l'été 2024. Cependant, la chaleur a eu un impact sur la santé avec 134 décès attribuables à la chaleur sur l'ensemble de l'été. Par ailleurs, 649 passages aux urgences (dont 503 suivis d'une hospitalisation) et 81 actes SOS Médecins pour iCanicule ont été observés.

RECOURS AUX SOINS D'URGENCE : QUEL IMPACT DE L'EXPOSITION À LA CHALEUR ?

Santé publique France surveille les recours aux soins d'urgence, notamment l'indicateur iCanicule (hyperthermie / coup de chaleur, déshydratation, hyponatrémie) qui reflète spécifiquement certains effets sur la santé apparaissant rapidement après une exposition à la chaleur. Cet indicateur décrit la dynamique des recours aux soins afin d'adapter si besoin les mesures de prévention et de gestion.

Durant la période de surveillance

(1^{er} juin – 15 septembre)



MORTALITÉ : QUELLE PART ATTRIBUABLE À LA CHALEUR ?

Santé publique France estime *a posteriori* par département la mortalité toutes causes attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur.

L'objectif est d'illustrer le poids de l'exposition de la population générale à la chaleur dans la mortalité toutes causes.

Durant la période de surveillance

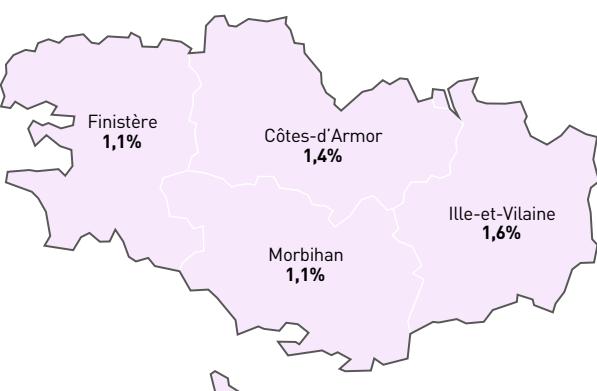
(1^{er} juin – 15 septembre)

134 DÉCÈS
sont attribuables à la chaleur



soit **1 décès sur 100 observés**

Les 75 ans et plus représentent **plus de sept décès sur dix**



Part de la mortalité attribuable à la chaleur

■ Plus de 5% ■ 4% à 5% ■ 3% à 4% ■ 2% à 3% ■ Moins de 2%