

Publié en mars 2025

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.

Qu'appelle-t-on canicule ?

Les canicules sont définies par département lorsque les moyennes de 3 jours des températures minimales et maximales dépassent les seuils d'alerte.



été le plus
chaud depuis
1900, au niveau
national.

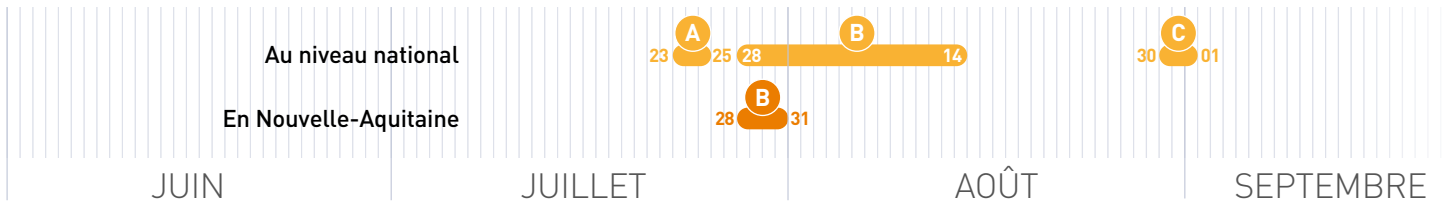


Fortes
disparités de
l'exposition à la
chaleur selon
les régions.

En Nouvelle-Aquitaine

La région a connu un épisode de canicule durant l'été 2024. L'impact de la chaleur sur la santé s'est traduit par 363 décès attribuables à la chaleur sur l'ensemble de l'été. Par ailleurs, 1 906 passages aux urgences (dont 1 353 suivis d'une hospitalisation) et 320 actes SOS Médecins pour iCanicule ont été observés.

EN NOUVELLE-AQUITAINE, UNE CANICULE DURANT LA PRINCIPALE CANICULE NATIONALE

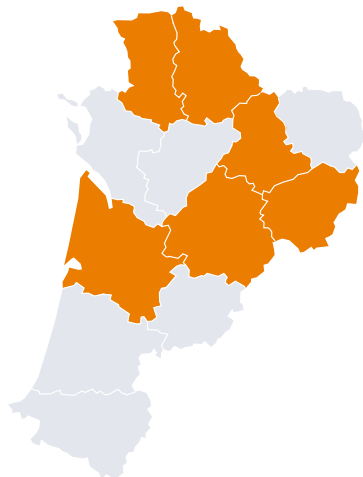


28 juillet au 31 juillet

6 départements
concernés sur 12

Durée par département

MIN 3 jours
MAX 4 jours
MOYENNE 3,2 jours

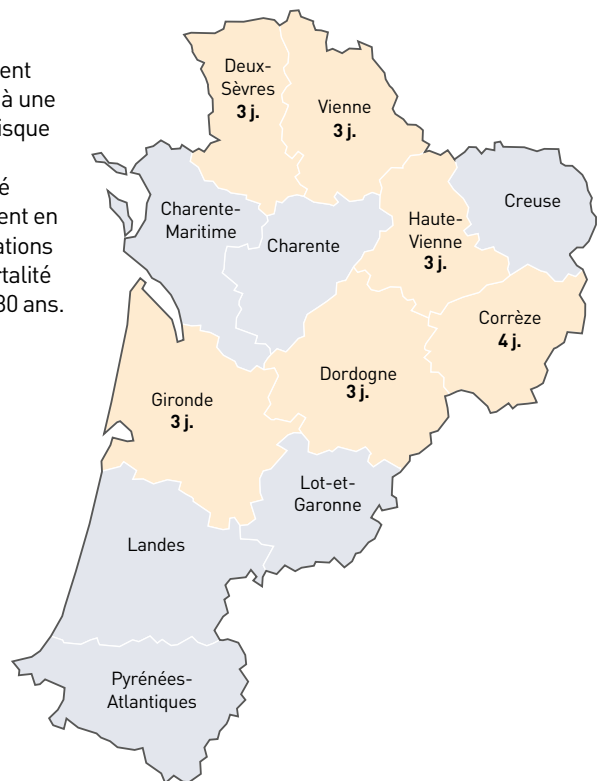


Qu'est-ce qu'un seuil d'alerte ?

Les seuils d'alerte correspondent à des températures associées à une augmentation importante du risque de mortalité de la population exposée à la chaleur. Ils ont été définis pour chaque département en prenant en compte les observations de la température et de la mortalité sur une période historique de 30 ans.

Nombre de jours de canicule

- Plus de 20 jours
- 15 à 19 jours
- 10 à 14 jours
- 6 à 9 jours
- 3 à 5 jours
- Aucun



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

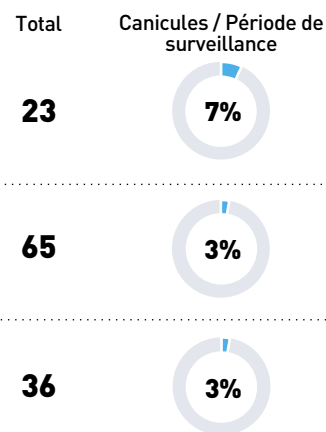
Santé publique France surveille les recours aux soins d'urgence, notamment l'indicateur iCanicule (hyperthermie / coup de chaleur, déshydratation, hyponatrémie) qui reflète spécifiquement certains effets sur la santé apparaissant rapidement après une exposition à la chaleur. Cet indicateur décrit la dynamique des recours aux soins afin d'adapter si besoin les mesures de prévention et de gestion. Seul, il ne permet pas de retranscrire l'ensemble de l'impact de la chaleur sur la morbidité (atteintes cardiovasculaires, respiratoires, rénales, psychiatriques...).

Durant la période de surveillance (1^{er} juin – 15 septembre)

	Total	14 ans et moins	15 à 74 ans	75 ans et plus
Actes SOS Médecins pour iCanicule	320	27%	48%	25%
Passages aux urgences pour iCanicule	1 906	9%	37%	55%
Hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule	1 353	7%	32%	62%

La somme des pourcentages peut être inférieure ou supérieure à 100% du fait des arrondis.

Durant les canicules*



*Pendant les jours de canicule sur les départements concernés

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)

363 DÉCÈS
sont attribuables à la chaleur

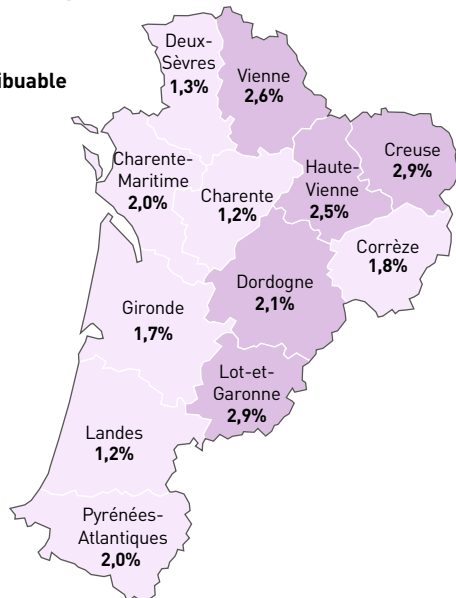


soit **2 décès sur 100 observés**

Les 75 ans et plus représentent
plus des trois quarts de ces décès

Part de la mortalité attribuable à la chaleur

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



Durant les canicules

79 DÉCÈS
sont attribuables à la chaleur



soit **12 décès sur 100 observés**

Les 75 ans et plus représentent
près de trois quarts de ces décès

Part de la mortalité attribuable à la chaleur

- Plus de 15%
- 10% à 15%
- 5% à 10%
- Moins de 5%
- Pas de canicule

