

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

Santé publique France surveille les recours aux soins d'urgence, notamment un indicateur iCanicule (hyperthermie / coup de chaleur, déshydratation, hyponatrémie) reflétant spécifiquement des 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)

	Total	14 ans et moins	15 à 74 ans	75 ans et plus
Actes SOS Médecins pour iCanicule	125	33%	43%	24%
Passages aux urgences pour iCanicule	838	9%	40%	51%
Hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule	514	3%	36%	61%

Durant les canicules

	Total	Part sur la période de surveillance
Actes SOS Médecins pour iCanicule	22	18%
Passages aux urgences pour iCanicule	110	13%
Hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule	66	13%

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, et son évolution spatiale et temporelle.

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

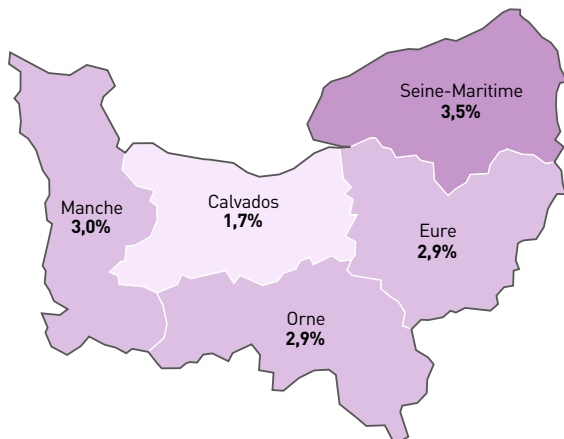
269 DÉCÈS

sont attribuables à la chaleur

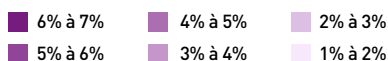


soit **3 décès sur 100 observés**

Les 75 ans et plus représentent
deux tiers de ces décès



Part de la mortalité attribuable à la chaleur



Durant les canicules

36 DÉCÈS

sont attribuables à la chaleur



soit **8 décès sur 100 observés**

Les 75 ans et plus représentent
huit décès sur dix



Part de la mortalité attribuable à la chaleur

