



Bulletin

Chaleur et santé

Date de publication : 26 février 2026

ÉDITION BRETAGNE

Bilan de l'été 2025

Points clés

- L'été 2025 se classe comme le 3^{ème} été le plus chaud depuis 1900 avec une température moyenne supérieure de 1,9°C par rapport à la normale 1991-2020, d'après Météo-France. La France hexagonale a connu 4 épisodes de canicule dont 2 remarquables ont eu lieu du 19 juin au 6 juillet et du 8 au 19 août. Soixante-neuf départements ont connu au moins une canicule, soit 80% de la population concernée. La Bretagne a été touchée par 2 épisodes de canicules ; l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan ont été concernés par au moins un de ces épisodes.
- **Au plan national**, plus de 24 000 recours aux soins d'urgence pour l'indicateur sanitaire composite iCanicule (comprenant les hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) ont été enregistrés pendant l'été et en particulier pendant les canicules (plus de la moitié des passages aux urgences concernaient des personnes de 75 ans et plus). La mortalité attribuable à la chaleur s'élèverait à plus de 5 700 décès sur l'ensemble de l'été (> 3 % de la mortalité toutes causes observée) dont plus de 1 900 décès pendant les épisodes de canicule (> 12 % de la mortalité toutes causes observée pendant ces épisodes). Près de trois quarts de ces décès concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus.
- **En Bretagne**, près de 1 000 recours aux soins d'urgence hospitaliers ou SOS Médecins pour iCanicule ont été enregistrés pendant l'été dont 5 % d'entre eux pendant les canicules. Toutes les classes d'âges étaient concernées mais les personnes de 75 ans ou plus étaient les principales concernées, suivies des 15-74 ans.
- La mortalité attribuable à la chaleur est estimée à environ 300 décès sur l'ensemble de l'été (3 % de la mortalité toutes causes observée), dont une cinquantaine pendant les épisodes de canicules (≈ 11 % de la mortalité toutes causes observée pendant ces épisodes). Près de trois quarts de ces décès concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus, que ce soit sur l'ensemble de l'été ou pendant les épisodes de canicule.
- Les impacts sanitaires constatés montrent l'importance de mettre en place des mesures de prévention, au niveau individuel, pour diminuer l'impact sanitaire de la chaleur, non seulement durant les canicules mais aussi tout au long de l'été. Ces impacts sanitaires rappellent aussi la nécessité d'agir sur les environnements avec une stratégie d'adaptation au changement climatique renforcée, au niveau national et territorial.

SOMMAIRE

Introduction	2
Exposition de la population à la chaleur	2
Synthèse sanitaire	5
Dispositif de prévention	14
Conclusion	14

Introduction

Dans le cadre de l'instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur, mise en œuvre 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. Santé publique France reporte aussi les accidents du travail mortels en lien possible avec la chaleur transmis par la Direction Générale du Travail. Elle 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 pour la Bretagne le bilan météorologique et sanitaire de la période de surveillance estivale 2025. Un bulletin national est également disponible sur le site Internet de Santé publique France ([ici](#)) ; celui-ci détaille également les actions de prévention/communication mises en œuvre par l'Agence.

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](#).

Exposition de la population à la chaleur

L'été 2025 au 3^e rang des étés les plus chauds

L'été¹ 2025 affiche une anomalie chaude de +1,9°C par rapport à la normale 1991-2020 qui a concerné l'ensemble des régions hexagonales. La Bretagne observe une anomalie de +1,7°C au-dessus des normales régionales. Plus de 20 % du territoire a connu des températures supérieures ou égales à 40 °C, superficie remarquable d'après Météo France, derrière les étés 2019 et 2003.

Le mois de juin a été particulièrement chaud avec +3,3°C supérieurs à la normale, les mois de juillet (+0,9 °C) et d'août (+1,4°C) étaient également plus chauds que la normale. A l'échelle du territoire, une grande partie de l'été était au-dessus des normales à l'exception de la période de mi-juillet à début août.

D'après Météo-France², l'été 2025 se classe ainsi au 3^e rang des étés les plus chauds depuis 1900, derrière les étés 2003 (anomalie de +2,7°C) et 2022 (+2,3°C).

Pour plus d'informations, se reporter au [bilan national](#).

¹ L'été météorologique correspond aux mois de juin, juillet et août.

² Bilan climatique de l'été 2025, Météo-France. <https://meteofrance.com/actualites-et-dossiers/actualites/ete-2025-au-3-rang-des-etes-les-plus-chauds>

Des épisodes caniculaires remarquables

Au cours de l'été 2025, la France hexagonale et la Corse ont connu 4 épisodes caniculaires dont 2 remarquables (Tableau 1).

Le premier épisode remarquable de canicule³ se caractérisait par un démarrage précoce (19 juin) et une durée longue (terminé le 6 juillet, soit 18 jours). Parmi les 60 départements concernés par une canicule figuraient **l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan** (

³ Canicule telle que définie dans l'instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur, sur la base des températures **observées**. Les canicules correspondent à des périodes d'au moins trois jours consécutifs pendant lesquelles les moyennes glissantes des températures minimales et maximales sont supérieures à des seuils définis à partir des distributions des températures départementales et correspondant déjà à un risque de mortalité élevé.

Figure 1). Cette canicule a occasionné le placement par Météo France en vigilance rouge canicule de 16 départements de l'Hexagone mais aucun en Bretagne.

Le 2^e épisode de canicule remarquable de l'été a débuté le 8 août et s'est terminée le 19 août 2025. Cette canicule a concerné 41 départements, aucun en Bretagne. Elle a été particulièrement remarquable pour la moitié sud du pays, avec une intensité supérieure à 2003 dans le sud-ouest, qui a occasionné le placement par Météo France de 16 départements en vigilance rouge canicule. Alors que le Finistère et le Morbihan ont été placés en vigilance orange canicule, les températures observées n'ont pas franchi les seuils départementaux de ces territoires.

Entre ces deux épisodes de canicule, le **Morbihan** a connu une canicule du 11 au 13 juillet, sans placement en vigilance par Météo France. De même, le Var a connu une canicule du 15 au 18 juillet, en plus des 2 canicules remarquables de l'été.

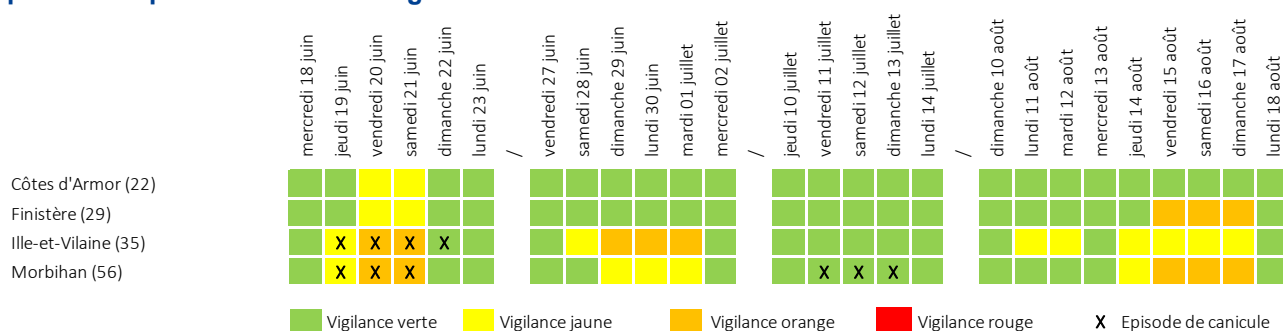
Sur l'ensemble de l'été, 69 départements ont connu une canicule (soit 80 % de la population de l'Hexagone et de la Corse), dont 19 uniquement sur une période de 3 jours, durée minimale les définissant (Figure 2). Le département ayant connu le plus de jours en canicule est le Var, avec 23 jours cumulés sur l'été.

Tableau 1. Synthèse des canicules de l'été 2025

Dates	Régions concernées	Nombre de départements concernés	Durée moyenne par département (jours) [Min ; Max]	% de la population concernée
19 juin au 6 juillet	Toutes à l'exception de la Normandie	60	4,9 [3 ; 12]	73,8 %
11 au 13 juillet	Bretagne	1	3	1,2 %
15 au 18 juillet	Provence-Alpes-Côte d'Azur	1	4	1,7 %
8 au 19 août	Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire, Corse, Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur	41	5,4 [3 ; 10]	40,4 %

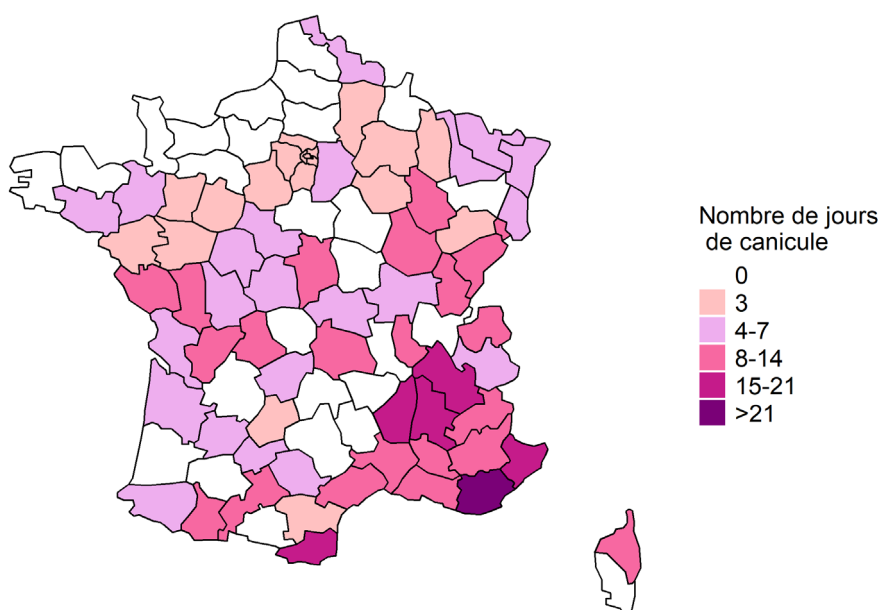
Source : Météo-France, Insee

Figure 1. Détail des jours de vigilance canicule et jours de dépassement des seuils pendant l'été 2025 pour les départements de Bretagne.



Source : Météo-France

Figure 2. Nombre de jours de canicule par département pendant l'été 2025



Source : Météo-France

Synthèse sanitaire

Morbidité

La surveillance quotidienne de Santé publique France est activée dès qu'un département de France hexagonale est placé par Météo-France **en vigilance orange canicule**. Elle se concentre sur le recours aux soins d'urgences, avec un indicateur iCanicule combinant les passages 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 matière 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 2025, 850 passages aux urgences et 132 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule, tous âges confondus, ont été enregistrés en Bretagne (Tableau 2, Figure 3).

Aux urgences, les passages pour iCanicule touchaient l'ensemble de la population, avec près des deux tiers (63 %) qui concernaient les personnes de 75 ans et plus. Les diagnostics de recours aux soins pour l'indicateur iCanicule les plus fréquents pendant l'été ont été les hyponatrémies et les déshydratations (64 % et 26 % des passages tous âges aux urgences pour iCanicule, respectivement). Les hyponatrémies et les déshydratations concernaient plus particulièrement les personnes âgées de 75 ans et plus, et les hyperthermies les 15 à 74 ans.

Sur toute la période de surveillance, plus de 654 hospitalisations suite à un passage aux urgences pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrées, dont 69 % concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus et 27 % les 15 à 74 ans. Les hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule chez les adultes étaient essentiellement suite à un passage aux urgences pour hyponatrémie (73 % pour les 15-74 ans et 75 % pour les 75 ans ou plus). Pour les personnes âgées de moins de 15 ans, les hospitalisations faisaient suite en grande majorité (85 %) à un passage aux urgences pour déshydratation (21 à 24 % pour les autres classes d'âge). Les hospitalisations concernant des hyperthermies représentaient 2 % des hospitalisations chez les 75 ans ou plus, 7 % chez les 15-74 ans et 8 % chez les moins de 15 ans.

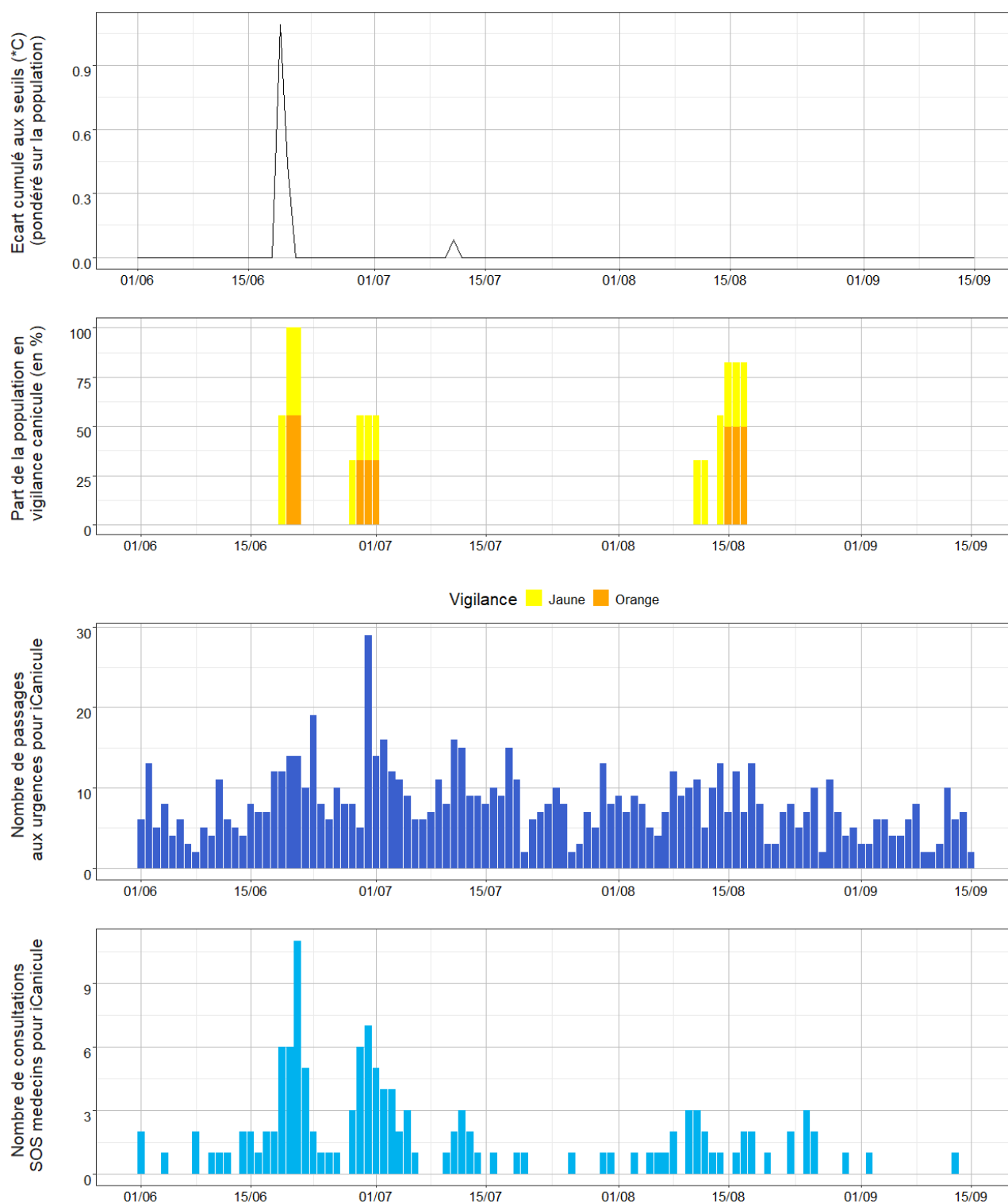
Les 15-74 ans représentaient près de la moitié des actes SOS Médecins de l'été pour iCanicule, les moins de 15 ans 23 % et les personnes âgées de 75 ans 28 %. Les personnes de moins de 75 ans ont consulté essentiellement pour des hyperthermies (80 % des moins de 15 ans et 86 % des 15-74 ans concernés par ce diagnostic) et les personnes de 75 ans et plus pour des déshydratations (95 % des actes dans cette classe d'âge).

Tableau 2. Nombre et part (en %) dans l'activité totale codée des recours aux soins d'urgences pour iCanicule par classe d'âge pendant la période de surveillance (1^{er} juin au 15 septembre), Bretagne

	Tous âges*	Moins de 15 ans	15 à 74 ans	75 ans et plus
Passages aux urgences pour iCanicule	850 0,3 %	46 0,1 %	273 0,2 %	531 1,1 %
Hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule	654 1,0 %	26 0,5 %	179 0,5 %	449 1,7 %
Actes SOS médecins pour iCanicule	132 0,2 %	30 0,2 %	65 0,2 %	37 0,5 %

* Les sommes peuvent ne pas correspondre, la donnée de l'âge n'étant pas toujours disponible ou renseignée. Source : SurSaUD®

Figure 3. Exposition de la population à une canicule en Bretagne (degrés cumulés au-dessus des seuils d'alerte et part de la population en vigilance canicule) et nombre de recours aux soins d'urgence pour l'été 2025



Source : Météo-France, SurSaUD®

Durant les jours de canicule, 39 passages aux urgences (0,7 % de l'activité totale codée) suivis de 25 hospitalisations (64 % des passages aux urgences) et 13 actes SOS médecins (0,8 % de l'activité totale codée) ont été enregistrés pour l'indicateur iCanicule dans les départements concernés.

Pendant ces épisodes, 14 des 19 passages chez les 75 ans et plus ont fait l'objet d'une hospitalisation et 10 sur 19 passages, chez les 15-74 ans. Pour ces deux classes d'âge, il s'agissait en majorité d'hyponatrémie. La moitié des consultations SOS médecins touchait les 15-74 ans (uniquement pour une hyperthermie).

Chez les moins de 15 ans, on dénombre un passage aux urgences ayant nécessité une hospitalisation et 3 consultations SOS Médecins pour hyperthermie.

Globalement, des recours aux soins d'urgence en lien avec l'indicateur iCanicule ont été enregistrés tout au long de l'été. Une augmentation plus importante de ce recours a été observée lors du premier épisode remarquable (entre le 19 juin et le 06 juillet).

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. À 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 observée 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 attribuée à la chaleur.

Figure 4. Illustration de la mortalité en excès

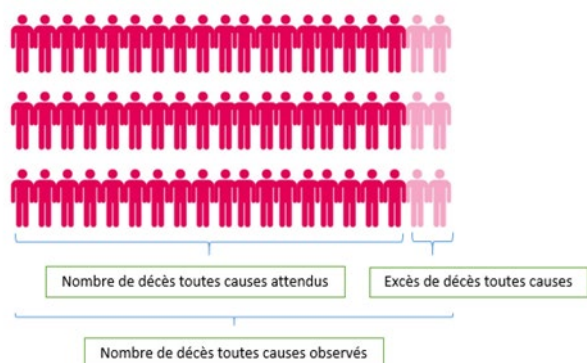
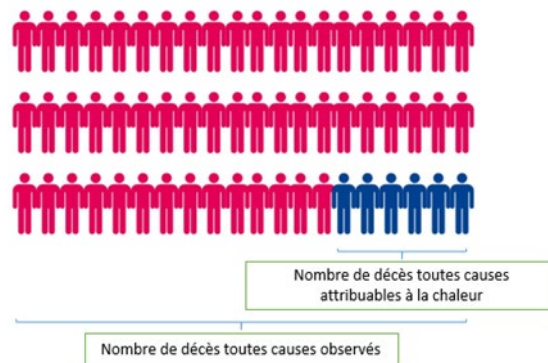


Figure 5. Illustration de la mortalité attribuable à la chaleur



La mortalité attribuable à la chaleur repose sur une relation exposition-risque modélisée à partir des données de mortalité toutes causes observées 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.

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 permettant de décrire si la mortalité a connu une augmentation inhabituelle par rapport à une mortalité attendue modélisée et l'autre permettant d'estimer la mortalité directement attribuable à la chaleur.

Écart à la mortalité attendue : 32 décès en excès

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 (voir jours de dépassement des seuils en

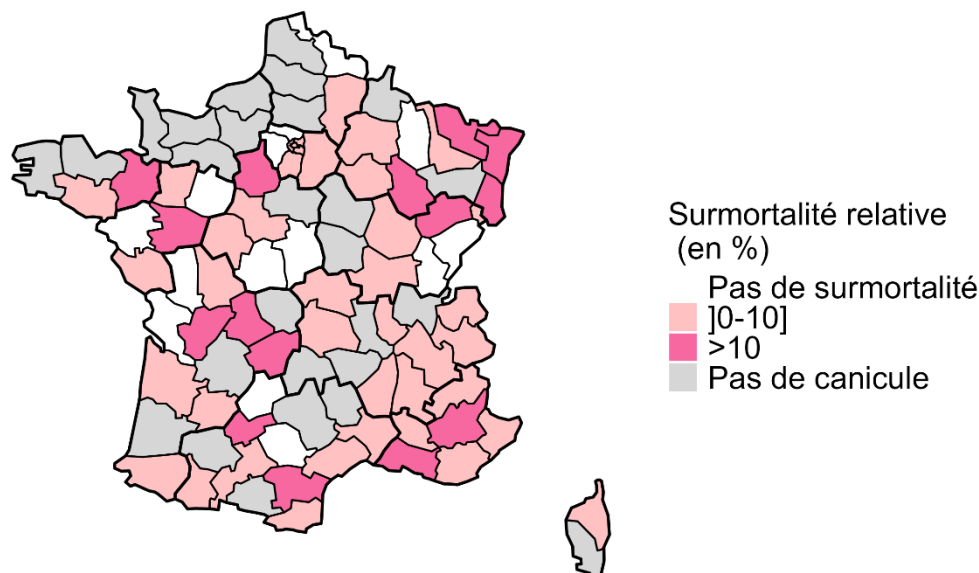
Figure 1, page 5).

En 2025, pour les jours de canicule et dans les départements concernés, 32 décès en excès ont été estimés pour la Bretagne soit un excès de mortalité relatif de +7,0 % (part des décès en excès rapportés aux décès attendus), majoritairement retrouvé en Ille-et-Vilaine (Figure 6). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 93 % des décès en excès (30 décès en excès, soit un excès de mortalité relatif de +9,4 %).

Cet écart à la mortalité attendue est réparti de manière hétérogène sur le territoire, et peut notamment être influencé par la sévérité des vagues de chaleur, leur positionnement dans l'été, l'état de santé et la démographie de la population sur ces territoires, la plus ou moins grande acclimatation des populations à la chaleur, des facteurs socio-économiques locaux, des caractéristiques de l'habitat et de l'urbanisme et des mesures prises localement pour protéger les populations, etc.

À 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 2025



Source : Insee.

Mortalité attribuable à la chaleur

En Bretagne, pour l'ensemble de la période de surveillance (1^{er} juin - 15 septembre), 305 décès toutes causes étaient attribuables à une exposition de la population à la chaleur, soit 3 % des décès observés (Tableau 3). Environ trois quarts de ces décès attribuables à la chaleur concernaient les personnes âgées de 75 ans et plus.

Pendant les épisodes de canicule, le nombre de décès toutes causes attribuables à la chaleur dans les départements concernés a été estimé à 49 décès, soit environ 11 % de la mortalité observée sur ces épisodes. Les personnes âgées de 75 ans et plus correspondaient également aux trois quarts de cet impact.

Au plan national, pour la période estivale entière et pour les périodes de canicule, les parts de mortalité attribuable à la chaleur les plus importantes sont observées dans les régions du sud.

Tableau 3. Mortalité toutes causes attribuable à la chaleur, tous âges et pour les 75 ans et plus, sur l'ensemble de l'été 2025 et pour les canicules en Bretagne

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	305 [189 ; 404]	3,0 %	225 [182 ; 266]	3,2 %
Pendant les canicules	49 [28 ; 66]	10,9 %	36 [22 ; 48]	11,7 %
Canicule du 19 au 22 juin	36 [22 ; 49]	11,6 %	25 [15 ; 34]	12,0 %
Canicule du 11 au 13 juillet	ND	ND	ND	ND

ND : non disponible. Source : Insee, Météo-France

A l'échelle départementale, la part de la mortalité attribuable à la chaleur sur l'ensemble de l'été variait de 1,5 % (Calvados) à 7,7 % (Alpes-de-Haute-Provence) et reflète ainsi l'hétérogénéité de l'exposition à la chaleur sur le territoire (

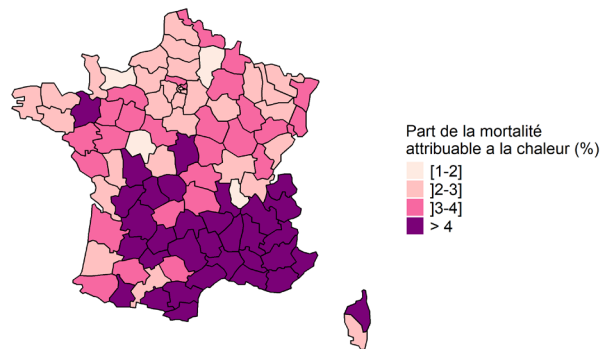
Figure 7. Part de la mortalité attribuable à la chaleur entre le 1^{er} juin et le 15 septembre

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

).

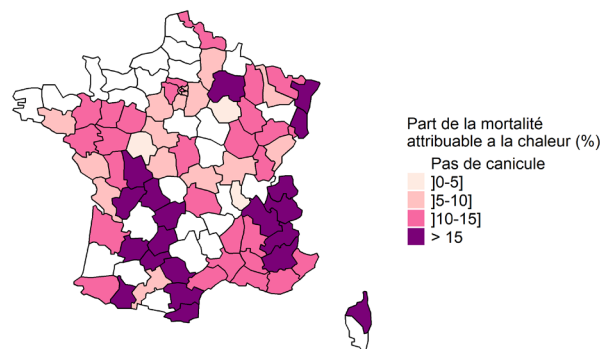
Pour la Bretagne, cette part de mortalité attribuable sur l'ensemble de l'été variait de 2,3 % pour les Côtes d'Armor à 4,0 % pour l'Ille-et-Vilaine. Le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine, départements concernés par un épisode de canicule, présentaient une part de la mortalité attribuable à la chaleur pendant les canicules de 9 % et 13% respectivement (Figure 8).

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.



Près de 40 000 décès attribuables à la chaleur en France depuis 2017, plus de 2 000 en Bretagne

Sur les 9 derniers étés, et **au plan national**, près de 40 000 décès sur l'ensemble des périodes de surveillance seraient attribuables à une exposition de la population à la chaleur dont près de 11 700 décès spécifiquement durant les canicules.

Pour la **Bretagne**, ce serait plus de 2 000 décès pour l'ensemble de la période de surveillance et un peu moins de 300 décès durant les canicules (Tableau 4). Ainsi, les périodes de canicules contribueraient globalement à 14 % des décès attribuables à la chaleur estimés sur l'ensemble des périodes estivales.

Tableau 4. Mortalité attribuable à la chaleur sur les périodes et les départements de Bretagne concernés par des canicules et sur l'ensemble de la période de surveillance de 2017 à 2025

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
2025	2	5	10	49	10,9 %	305	3,0 %
2024	0	0	0	0	0,0 %	134	1,3 %
2023	1	7	7	38	14,1 %	240	2,4 %
2022	4	4,5	18	123	12,0 %	451	4,2 %
2021	0	0	0	0	0,0 %	155	1,5 %
2020	0	0	0	0	0,0 %	170	1,7 %
2019	2	5	10	49	10,3 %	184	1,9 %
2018	0	0	0	0	0,0 %	213	2,2 %
2017	2	3	6	24	8,4 %	176	1,9 %

Source : Insee, Météo-France

La mortalité attribuable à la chaleur estimée pour 2025 est, pour la Bretagne, la 2^{ème} plus importante estimée depuis 2017 si l'on considère les périodes caniculaires exclusivement (avec 2019 et derrière 2022) et si l'on considère les périodes estivales entières (derrière 2022).

Chaque été et chaque épisode de canicule présentant des caractéristiques propres, en matière de durée, d'intensité et de population exposée, la comparaison aux années précédentes est complexe. On observe cependant que la chaleur représente chaque année, pour la Bretagne, de 1 à 4 % de la mortalité estivale et de 8 à 14% de la mortalité pendant les canicules.

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 le dispositif.

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 évènement 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.

Chaque outil est mobilisé en fonction de la période ou du niveau de vigilance canicule Météo-France.

Retrouvez l'intégralité des informations concernant les supports de prévention utilisés dans le cadre du Sacs 2025 dans le bulletin national et la page Internet dédiée au dispositif ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule>.

Conclusion

L'été 2025 a été, d'après Météo-France, le 3^e été le plus chaud depuis le début du XX^e siècle. Il a été marqué par 4 canicules dont une précoce et durable (19 juin au 6 juillet) sur la quasi-totalité de l'hexagone et une très intense dans le Sud-Ouest (8 au 19 août).

Ce bilan souligne, cette année encore, un impact de l'exposition de la population à la chaleur en matière de morbidité et de mortalité tout au long de l'été, pour les plus vulnérables (75 ans et plus, travailleurs) mais également l'ensemble de la population. En Bretagne, près de 300 décès toutes causes sur l'ensemble de l'été seraient attribuables à une exposition à la chaleur, soit 3 % de la mortalité observée et 95 % des recours aux soins d'urgence pour iCanicule enregistrés pendant la période de surveillance ont eu lieu en dehors des périodes de canicule.

La mortalité attribuable à la chaleur pendant les canicules représenterait dans la région un peu moins de 11 % de la mortalité observée, soulignant que les événements extrêmes liés à la chaleur sont associés à un impact sanitaire élevé.

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. 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 "Vivre avec la chaleur" (<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.

Ce bilan souligne l'importance, qu'au-delà des messages largement diffusés pour prévenir les risques sanitaires au niveau individuel, des actions sur les environnements doivent être largement mises en place. Cela se traduit notamment par la mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation au changement climatique renforcée, au niveau national et territorial, destinée à anticiper l'intensification des phénomènes météorologiques extrêmes.

Sources de données

- Données météorologiques : Météo-France
- Données sanitaires SurSaUD® :
 - Recours aux soins : réseau Oscour® (29 structures d'urgences) et associations SOS Médecins (Brest, Quimper, Rennes, Saint-Malo, Lorient et Vannes)
 - Mortalité : données Insee issues de 448 communes informatisées remontant les décès survenus sur leur territoire à Santé publique France (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 particulièrement l'ORU Bretagne, la FEDORU, les associations SOS Médecins, l'Insee.

Comité de rédaction

- Direction des régions :
 - Marlène Faisant, Alain Le Tertre, Santé publique France Bretagne (cire-bretagne@santepubliquefrance.fr),
 - Jérôme Pouey, Delphine Casamatta, Nicolas Vincent, Valentin Courtillet
- Direction Santé-Environnement-Travail, Direction Prévention et Promotion de la Santé, Météo France

Pour nous citer : Chaleur et santé. Bilan de l'été 2025. Édition régionale Bretagne. Bulletin. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p., février 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 26 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr