



Bulletin

Chaleur et santé

Date de publication : 26 février 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Chaleur et santé

Bilan de l'été 2025

Points clés

- D'après Météo-France, l'été 2025 se classe comme **le 3^e été le plus chaud depuis 1900** avec une température moyenne supérieure de 1,9°C par rapport à la normale 1991-2020. La France a connu 4 épisodes de canicule dont 2 remarquables qui ont eu lieu du 19 juin au 6 juillet et du 8 au 19 août. Soixante-neuf départements ont connu au moins une canicule touchant 80 % de la population hexagonale.

Au niveau hexagonal, le bilan s'élève à plus de 24 000 recours aux soins d'urgence pour l'indicateur sanitaire composite iCanicule (comprenant les diagnostics d'hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie) 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'élevait à plus de 5 700 décès sur l'ensemble de l'été (soit plus de 3 % de la mortalité toutes causes observée pendant l'été) 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur :**
 - ✓ La région a été concernée par 3 des 4 épisodes de canicule et **tous les départements ont été impliqués dans au moins un épisode**. Le Var est le département de l'hexagone qui a connu le plus de jours en canicule, avec 23 jours cumulés sur l'été.
 - ✓ Des recours aux soins d'urgence pour iCanicule ont été enregistrés **tout au long de l'été**. Ils augmentaient de manière rapide et sensible dès que les températures s'élevaient. Ainsi, près de 2 800 recours aux soins d'urgence pour iCanicule ont été enregistrés pendant l'été, dont 27 % pendant les épisodes de canicule. Deux-tiers des passages aux urgences pour iCanicule ont été suivis d'une hospitalisation. Toutes les classes d'âges étaient concernées mais les personnes de 75 ans ou plus ont été les plus touchées.
 - ✓ **Sur l'ensemble de l'été**, Paca a été **la région la plus impactée en termes de mortalité**, avec la mortalité attribuable à la chaleur la plus importante de l'hexagone : près de 5% de la mortalité toutes causes de l'été, correspondant à plus de 710 décès attribuables à la chaleur.
 - ✓ Pour les périodes de canicules, Paca était **l'une des régions les plus impactées** après la Corse et la Nouvelle-Aquitaine, au même niveau que la région Occitanie, avec 14 % de la mortalité toutes causes pendant ces épisodes attribuables à la chaleur (soit près de 450 décès). Plus des deux tiers des décès attribuables à la chaleur concernaient des **personnes âgées de 75 ans et plus**, que ce soit sur l'ensemble de l'été ou pendant les épisodes de canicule.

- ✓ Le département des **Alpes-de-Haute-Provence** a été le plus impacté en termes de part de mortalité attribuable à la chaleur, que ce soit sur l'ensemble de l'été ou pendant les périodes de canicule.

Les impacts sanitaires constatés rappellent l'importance de mettre en place des mesures de prévention au niveau individuel pour diminuer l'impact sanitaire de la chaleur tout au long de l'été. Ces mesures de prévention concernent l'ensemble des classes d'âges. Si les personnes âgées de 75 ans et plus restent les plus fragiles et les principales concernées par les hospitalisations et les décès attribuables à la chaleur, le reste de la population subit également un impact de la chaleur pendant l'été et au moment des périodes de canicule. En Paca, pendant les jours de canicule, **les adultes de 45 à 64 ans ont été concernés par une surmortalité toutes causes de + 20 %** par rapport à la mortalité attendue dans cette classe d'âges.

Ces impacts sanitaires rappellent enfin 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	3
Bilan sanitaire	5
Dispositif de prévention	12
Baromètre de Santé publique France :	12
Impact des événements climatiques extrêmes sur la santé	12
Conclusion	13

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.

Durant l'été, Santé publique France 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 région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) 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 ; 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 en France

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. L'anomalie est plus marquée sur la moitié sud du pays. **En région Paca, elle a également atteint + 1,9°C au-dessus des normales régionales.** Plus de 20 % du territoire hexagonal 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](#).

Des épisodes caniculaires remarquables

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

Le premier épisode remarquable de canicule³ s'est caractérisé par un démarrage précoce (19 juin) et une durée longue (terminé le 6 juillet, soit 18 jours). Cet épisode de canicule a concerné 60 départements dont **l'ensemble des départements de la région Paca** (Figure 1). Cette canicule a occasionné le placement par Météo France de 16 départements hexagonaux en vigilance rouge canicule mais aucun en région Paca.

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 dont **l'ensemble des départements de la région Paca**. Cette canicule 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.

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

Sur l'ensemble de l'été, 69 départements ont connu une canicule (soit 80 % de la population hexagonale), 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.**

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/lete-2025-au-3-rang-des-etes-les-plus-chauds>

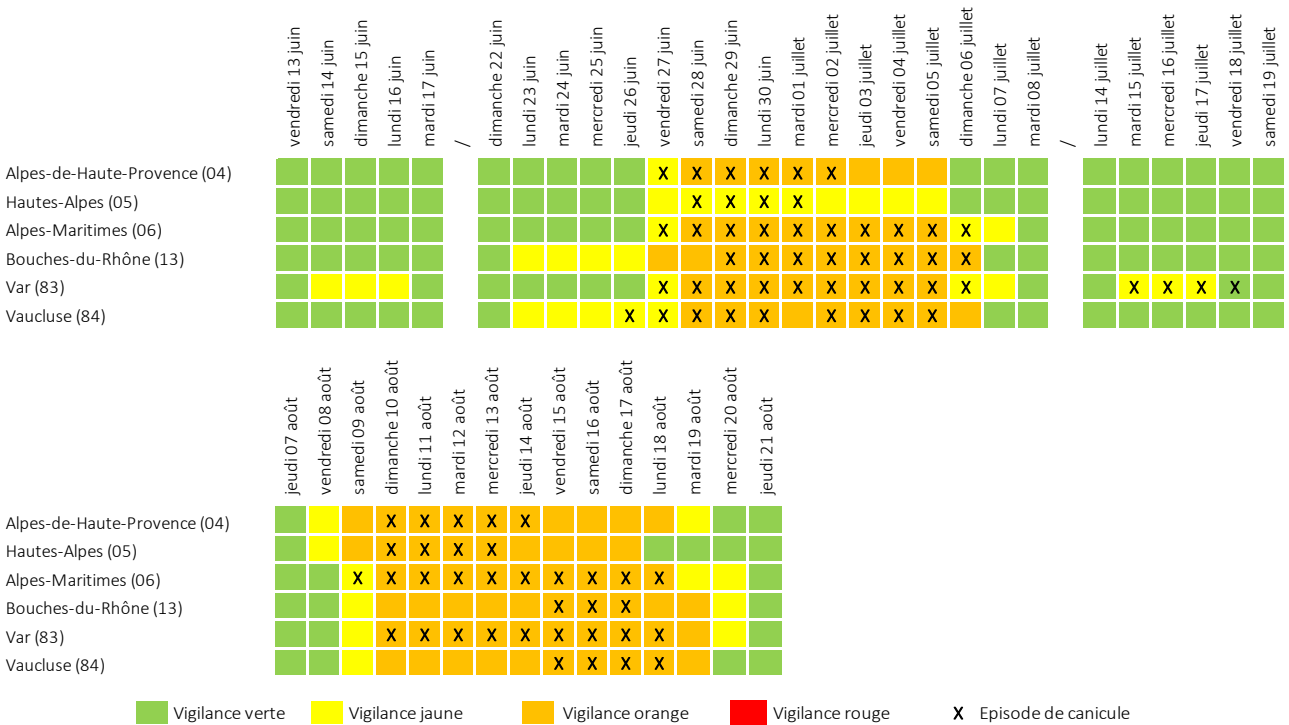
³ Canicule telle que définie dans l'instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur, sur la base des températures observées. Les canicules correspondent à des périodes d'au moins trois jours consécutifs pendant lesquelles les moyennes glissantes des températures minimales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

Tableau 1. Synthèse des canicules de l'été 2025

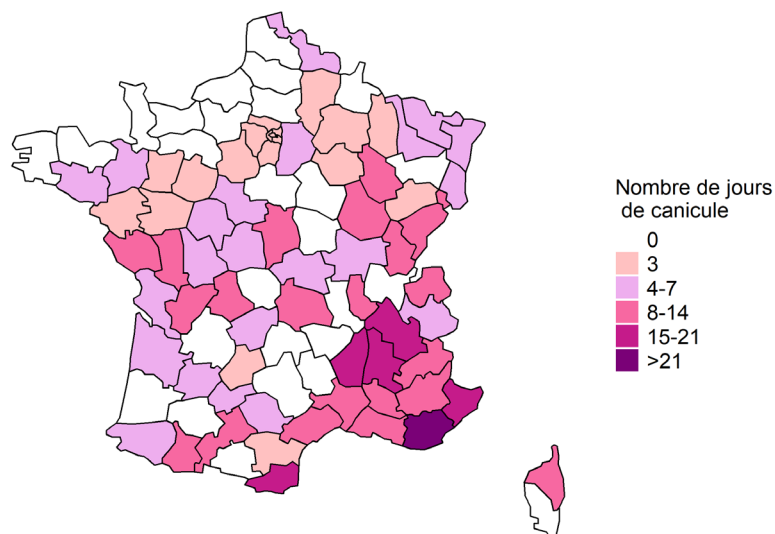
dates	régions concernées	nombre de départements concernés	durée moyenne par département (jours) [min ; max]	% de la population concernée
19 juin au 6 juillet	toutes à l'exception de la Normandie	60	4,9 [3 ; 12]	73,8 %
11 au 13 juillet	Bretagne	1	3	1,2 %
15 au 18 juillet	Provence-Alpes-Côte d'Azur	1	4	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 Provence-Alpes-Côte d'Azur



Source : Météo-France. Exploitation : Santé publique France

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

Source : Météo-France. Exploitation : Santé publique France

Bilan 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 (diagnostics médicaux d'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 2025, 2 387 passages aux urgences et 399 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule, tous âges confondus, ont été enregistrés en région Paca (Tableau 2, Figure 3).

Aux urgences, les passages pour iCanicule ont touché **l'ensemble de la population** mais majoritairement des personnes de 75 ans et plus (54,6 % du total des passages pour iCanicule). Au sein de l'indicateur composite, les diagnostics médicaux les plus fréquents étaient l'hyponatrémie et la déshydratation (respectivement 46 % et 38 % des passages tous âges aux urgences pour iCanicule). L'hyponatrémie et la déshydratation concernaient plus particulièrement les personnes âgées de 75 ans et plus alors que l'hyperthermie/coup de chaleur concernait plutôt les personnes de 15 à 74 ans.

Sur toute la période de surveillance, près de 1 600 hospitalisations suite à un passage aux urgences pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrées, dont près de 65 % concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus et 28 % des adultes de 15 à 74 ans :

- Les hospitalisations après passage pour iCanicule chez les adultes de 15 ans ou plus étaient principalement en lien avec une hyponatrémie (62 % pour les 15-74 ans et 61 % pour les 75 ans et plus) ;

- Chez les enfants de moins de 15 ans, les hospitalisations étaient presque exclusivement (96 %) liées à une déshydratation ;
- Les hospitalisations pour hyperthermie représentaient 9 % des hospitalisations chez les 15-74 ans, 3,5 % chez les enfants et 2 % chez les 75 ans ou plus.

Chez SOS Médecins, la moitié des actes médicaux pour iCanicule ont concerné les adultes de 15 à 74 ans, 37 % des actes, les moins de 15 ans et 11 % des actes, les personnes âgées de 75 ans et plus. Les enfants et les adultes de 15 à 74 ans ont majoritairement consulté pour une hyperthermie (98 % des enfants et 86 % des adultes), alors que les consultations des personnes âgées de 75 ans et plus concernaient principalement une déshydratation (85 % 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, Provence-Alpes-Côte d'Azur (1^{er} juin au 15 septembre)

	Tous âges ⁴	Moins de 15 ans	15 à 74 ans	75 ans et plus
Passages aux urgences pour iCanicule	2 387 / 0,5 %	236 / 0,3 %	848 / 0,3 %	1 303 / 1,5 %
Hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule	1 578 / 1,5 %	115 / 1,1 %	442 / 0,8 %	1 021 / 2,6 %
Actes SOS Médecins pour iCanicule	399 / 0,3 %	147 / 0,4 %	206 / 0,3 %	46 / 0,5 %

Source : SurSaUD®

Durant les jours de canicule, 585 passages aux urgences suivis de 347 hospitalisations (soit 59 % des passages aux urgences) et 161 actes SOS Médecins ont été enregistrés pour l'indicateur iCanicule dans les départements concernés.

Pendant ces épisodes, 55 % des passages aux urgences et 69 % des hospitalisations après passage concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus. Dans cette classe d'âge, les passages aux urgences et les hospitalisations étaient principalement en lien avec une hyponatrémie (respectivement 47,5 % et 50,8 %) et une déshydratation (respectivement 45,9 % et 47,1 %).

Les passages aux urgences pour iCanicule chez les enfants moins de 15 ans étaient principalement liés à une hyperthermie (51,7 %) ou une déshydratation (48,3 %) et étaient principalement hospitalisés pour une déshydratation (90 %).

Chez les adultes de 15 à 74 ans, les passages étaient plus fréquemment liés à une hyperthermie (42,5 %) ou une déshydratation (30,9 %). Les diagnostics d'hospitalisation étaient principalement une hyponatrémie (52,8 %) ou une déshydratation (37,1 %).

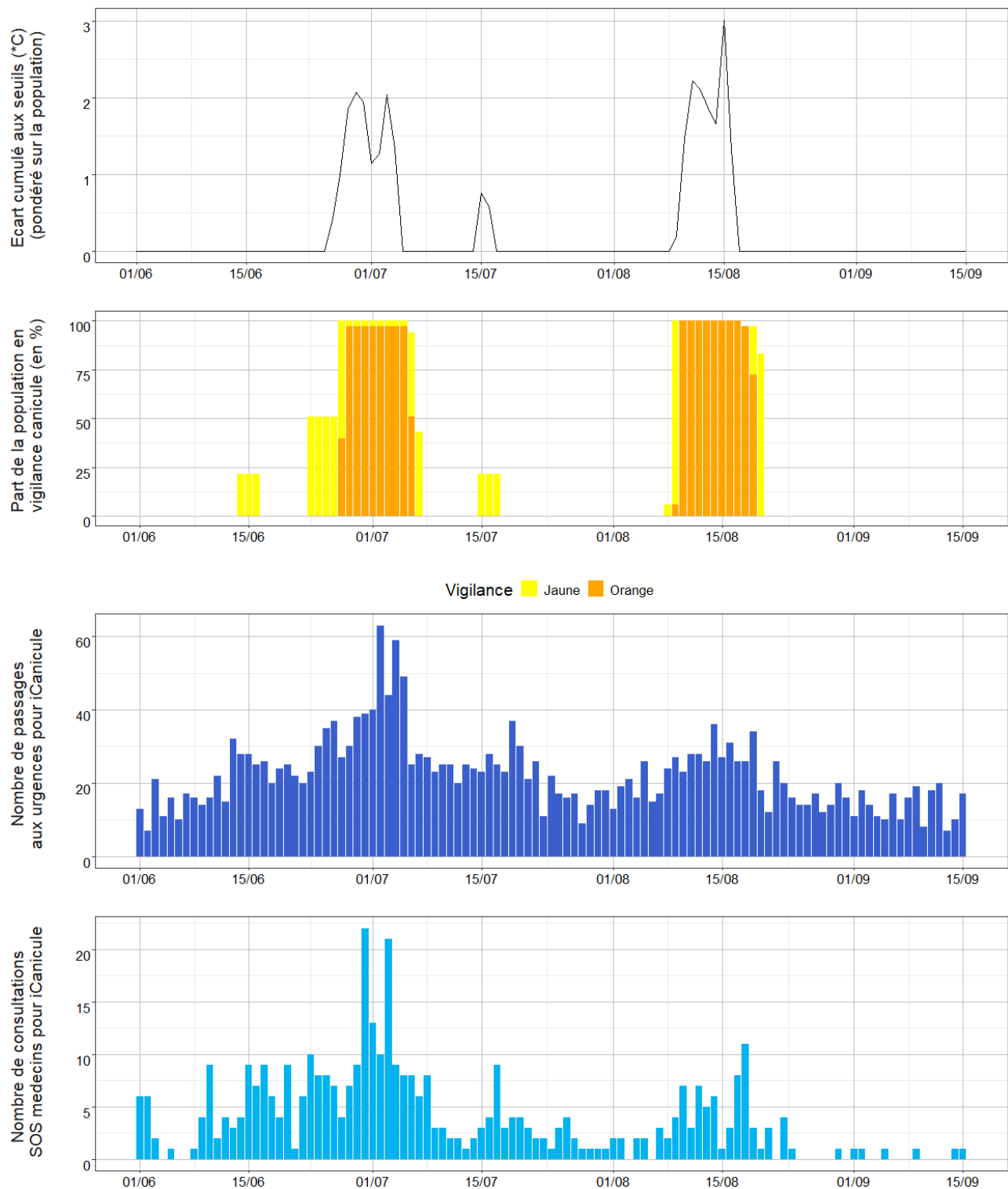
Les actes SOS Médecins concernaient surtout des personnes de moins de 75 ans (93 %), majoritairement pour hyperthermie (98 % des actes des moins de 15 ans et 89 % des actes des 15-74 ans).

Globalement, des recours aux soins d'urgence en lien avec l'indicateur iCanicule ont été enregistrés tout au long de l'été. Ils augmentaient de manière rapide et sensible dès que les températures s'élevaient, en particulier :

- les actes SOS Médecins, quelle que soit la composante de l'indicateur iCanicule ;
- les passages et les hospitalisations après passage aux urgences pour hyperthermie.

⁴ 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 (degrés cumulés au-dessus des seuils d'alerte et part de la population en vigilance canicule) et nombre de recours aux soins d'urgence durant l'été 2025



Source : Météo-France, SurSaUD®. Exploitation : Santé publique France

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.

Figure 4. Illustration de la mortalité en excès

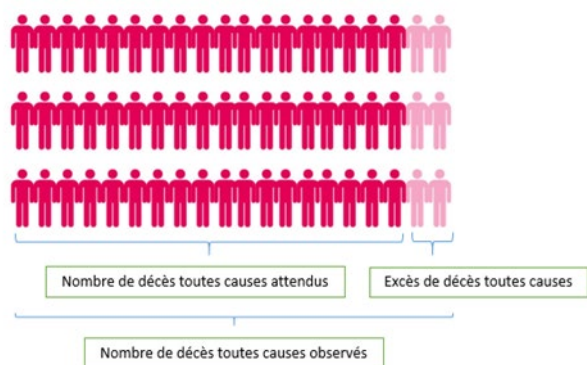
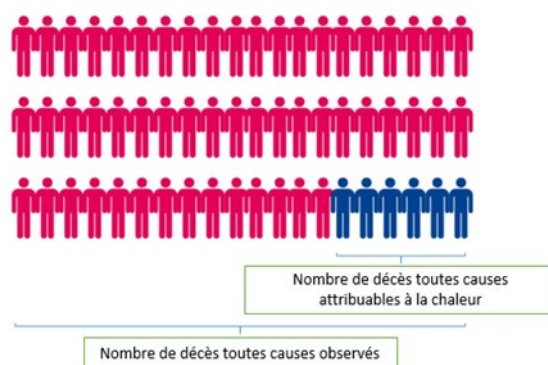


Figure 5. Illustration de la mortalité attribuable à la chaleur



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 une mortalité attendue et l'autre, d'estimer la mortalité directement attribuable à la chaleur.

Été 2025 - Écart par rapport à la mortalité attendue

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 4).

Sur les jours de canicule et dans les départements concernés, **299 décès en excès** ont été estimés pour la région Paca soit un excès de mortalité relatif de **+ 9,7 %** (part des décès en excès rapportés aux décès attendus).

En termes de classes d'âges :

- les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 69 % des décès en excès (207 décès en excès), correspondant à un **excès de mortalité relatif de + 9,2 %** par rapport à la mortalité attendue dans cette classe d'âges ;
- les 65-74 ans représentaient 2,5 % du total des décès en excès (37 décès en excès), correspondant à un **excès relatif de + 8,5 %** par rapport à l'attendu ;
- les 45-64 ans représentaient 21 % du total des décès en excès (64 décès en excès), correspondant à un **excès relatif de + 20 %** par rapport à l'attendu.

A l'échelle régionale :

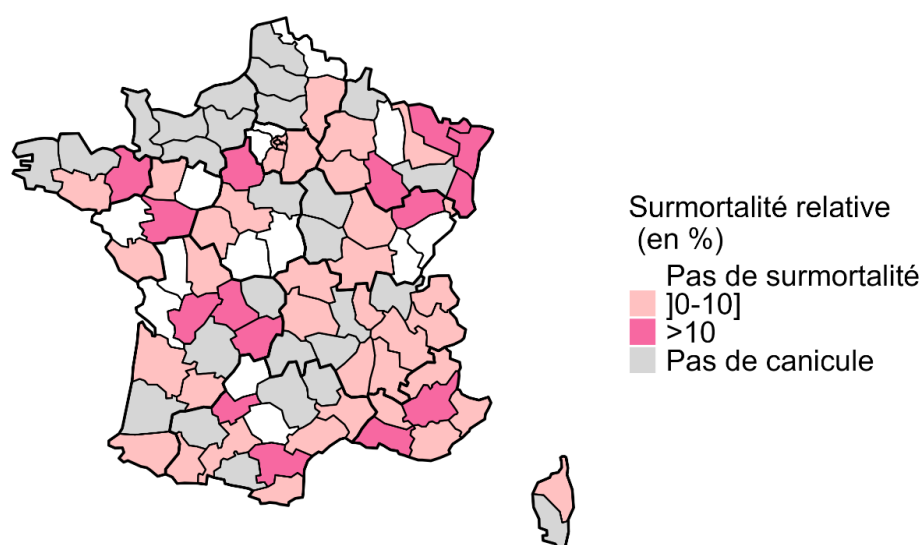
Tous âges confondus, le nombre de décès en excès a été **plus important lors de la première vague** de canicule (fin juin – début juillet) avec 192 décès en excès (**+12 %** d'excès de mortalité relatif) **puis lors de la troisième vague** (mi-août) avec 104 décès en excès (**+ 8 %**).

Au niveau départemental :

Tous les départements de la région Paca présentaient un excès de décès par rapport à la mortalité attendue. Les départements des Alpes-de-Haute-Provence et des Bouches-du-Rhône ont été parmi les départements les plus impactés au niveau hexagonal, avec un excès supérieur à +10 % par rapport à la mortalité attendue (Figure 6).

Il convient de rester prudent sur l'interprétation de ces chiffres : les estimations d'excès de décès 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. Exploitation : Santé publique France

Été 2025 - Mortalité attribuable à la chaleur

Sur l'ensemble de la période de surveillance (1^{er} juin - 15 septembre), **712 décès** toutes causes étaient attribuables à une exposition de la population à la chaleur en Paca, soit **près de 5 % des décès observés** (Tableau 3). Plus des deux tiers de ces décès attribuables à la chaleur concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus.

Pendant les épisodes de canicule uniquement, le nombre de décès toutes causes attribuables à la chaleur dans les départements concernés (en Paca : tous les départements) a été estimé à **445 décès, soit près de 14 % de la mortalité observée sur ces épisodes**. Là encore, les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient plus des deux tiers de cet impact.

Au niveau départemental (Figures 7 et 8) :

- Sur l'ensemble de l'été, la part de mortalité attribuable variait
 - de 4,1 % dans le Vaucluse
 - à 7,7 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.
- Pendant les périodes de canicule, la part de mortalité attribuable variait :
 - de 11,5 % dans le Vaucluse
 - à 29,5 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Sur la totalité de la période estivale, **la région Paca était la région qui présentait la part de mortalité attribuable à la chaleur la plus importante** et, pour les périodes de canicules, l'une des plus importantes après la Corse et la Nouvelle-Aquitaine, au même niveau que la région Occitanie.

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur

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	712 [304 ; 1 025]	4,8 %	480 [116 ; 750]	4,4 %
Pendant les canicules	445 [149 ; 667]	13,6 %	305 [31 ; 501]	12,9 %
Canicule du 26 juin au 6 juillet	226 [75 ; 345]	12,9 %	151 [13 ; 252]	12,0 %
Canicule du 9 au 18 août	196 [68 ; 289]	14,8 %	135 [20 ; 216]	14,1 %

Source : Insee, Météo-France. Exploitation : Santé publique France
* l'épisode caniculaire de mi-juillet n'est pas détaillé car il ne concerne qu'un seul département (Var) avec des effectifs très faibles et un intervalle de confiance large

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

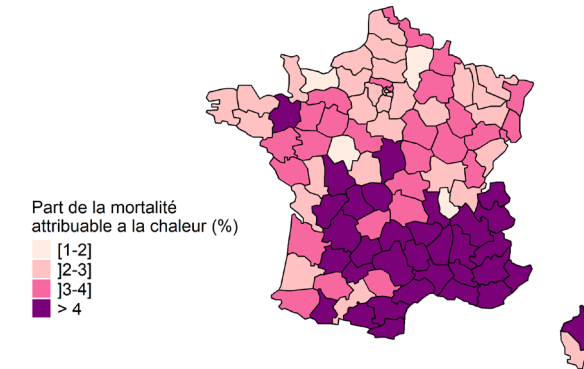
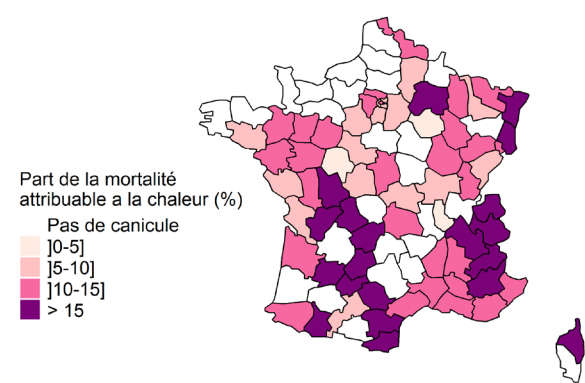


Figure 8. Part de la mortalité attribuable à la chaleur pendant les canicules.



Sources : Insee, Météo-France. Exploitation : Santé publique France

Evolution depuis 2017 - plus de 4 000 décès attribuables à la chaleur en région Paca, près de 40 000 en France

Sur les 9 derniers étés, et au plan hexagonal, 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 région Paca, ce serait plus de 4 000 décès pour l'ensemble de la période de surveillance et près de 1 700 décès durant les canicules (Tableau 4). Ainsi, les périodes de canicules contribueraient globalement à 41 % des décès attribuables à la chaleur estimés sur l'ensemble des périodes estivales.

La mortalité attribuable à la chaleur estimée pour 2025 est, pour la région Paca, **la plus importante estimée depuis 2017**, que l'on considère l'ensemble des périodes estivales ou uniquement les périodes caniculaires exclusivement.

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 cependant que la chaleur représente chaque année, pour la région Paca, de 1 à 5 % de la mortalité estivale et de 7 à 14 % de la mortalité pendant les canicules.

Tableau 4. Mortalité attribuable à la chaleur sur les périodes et les départements de Provence-Alpes-Côte d'Azur 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	6	14,3	86	445	13,6 %	712	4,8 %
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. Exploitation : Santé publique 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 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 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.

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>.

Baromètre de Santé publique France⁵ :

Impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

L'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France pour la région Paca (publié en décembre 2025) apporte pour la première fois une information sur les effets déclarés par la population des événements climatiques extrêmes (inondations, tempêtes, canicules, sécheresses, feux de forêt) ainsi que sur l'exposition aux messages liés à la canicule et à leur compréhension.

Dans les principaux résultats régionaux concernant spécifiquement la chaleur et ses impacts indirects sur la santé, on retient que **les canicules sont les événements les plus fréquemment mentionnés par les personnes interrogées (76 %)**, suivis par les épisodes de sécheresse (62 %), les feux de forêt (19 %), les tempêtes (11,5 %) et enfin les inondations (7 %). La population de la région Paca déclare plus souvent avoir été confrontée à un épisode de sécheresse et/ou un feu de forêt que la population française*, mais moins souvent à une tempête. **La région Paca fait partie des régions où l'on déclare le plus de souffrance physique ou psychologique en lien avec un événement climatique extrême** ; l'écart avec le niveau national est plus marqué en ce qui concerne la souffrance physique, en particulier chez les femmes.

⁵ Retrouvez l'intégralité des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France pour la région Paca ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/provence-alpes-cote-d-azur-et-corse/documents/enquetes-etudes/2025/barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024.-edition-provence-alpes-cote-d-azur>

Concernant les fortes chaleurs, les résultats du baromètre montrent qu'en région Paca, **les symptômes liés aux fortes chaleurs sont insuffisamment connus de la population**, notamment ceux annonçant un risque vital, malgré une bonne couverture des messages de prévention. Les disparités sociodémographiques observées dans cette enquête témoignent de la nécessité d'accorder une attention particulière et de renforcer la prévention auprès de certaines populations sous des formes plus appropriées, comme par exemple des actions spécifiques à destination des jeunes adultes, limitant moins fréquemment leur activité physique lors d'épisodes de chaleurs extrêmes que les autres classes d'âges.

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 qui a été précoce et durable (19 juin au 6 juillet) et une particulièrement intense dans le Sud-Ouest (8 au 19 août). Ces 2 épisodes caniculaires ont concerné l'ensemble des départements de la région Paca.

D'un point de vue sanitaire, ce bilan souligne, cette année encore, **un impact de l'exposition de la population à la chaleur en termes de morbidité et de mortalité tout au long de l'été, pour les plus vulnérables (75 ans et plus) mais également l'ensemble de la population.**

Près de trois quarts des recours aux soins d'urgence pour iCanicule enregistrés pendant la période de surveillance ont eu lieu en dehors des périodes de canicule. Plus de 700 décès toutes causes sur l'ensemble de l'été seraient attribuables à une exposition à la chaleur, soit près de 5 % de la mortalité observée. La mortalité attribuable à la chaleur pendant les canicules représenterait en région Paca près de 14 % de la mortalité observée, soulignant ainsi 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 :
 - Recours aux soins : réseau Oscour® (54 structures d'urgences) et 7 associations SOS Médecins (Cannes, Nice, Aix-en-Provence, Marseille, Fréjus - Saint-Raphaël, Toulon, Avignon)
 - Mortalité : données Insee issues de 301 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 Société française de médecine d'urgence (SFMU), l'Observatoire régional des urgences (ORU Paca) et la Fédération des ORU (FEDORU), les associations SOS Médecins, l'Insee.

Comité de rédaction

- du bulletin régional : Jean-Luc Lasalle, Joël Deniau, Dr Laurence Pascal, Dr Céline Caserio-Schönemann, Santé publique France Paca-Corse (paca-corse@santepubliquefrance.fr), direction des régions
- de la maquette :
 - Direction des régions : Delphine Casamatta, Valentin Courtillet Jérôme Pouey, Nicolas Vincent
 - 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur. Bulletin. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p., février 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline Semaille

Date de publication : 26 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr