



Bulletin

Chaleur et santé

Date de publication : 26 février 2026

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Chaleur et santé

Bilan de l'été 2025

Points clés

- 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, d'après Météo-France. La France a connu quatre épisodes de canicule dont deux d'intensité remarquables, qui ont eu lieu du 19 juin au 6 juillet et du 8 au 19 août. La région Nouvelle-Aquitaine a été touchée par ces deux épisodes caniculaires intenses, avec 9 départements concernés par au moins un de ces épisodes et un placement en vigilance rouge canicule pour 7 d'entre eux.
- **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 épisodes de canicule. 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 Nouvelle-Aquitaine**, plus de 2 620 passages aux urgences pour iCanicule ont été enregistrés pendant l'été (1 839 suivis d'une hospitalisation) et 626 actes SOS Médecins. Toutes les classes d'âges étaient concernées mais les personnes de 75 ans ou plus étaient principalement touchées. Une hausse attendue des indicateurs iCanicule a été observée lors des épisodes caniculaires néanmoins, 90 % des passages et 86 % des actes SOS Médecins pour iCanicule ont été enregistrés hors période de canicule.
- Lors du 1^{er} épisode caniculaire, les niveaux d'activité pour iCanicule atteints étaient au-dessus de ceux observés lors de l'été 2022 (où plusieurs départements avaient connu des vigilances rouge canicule au cours du mois de juin). Un impact sanitaire plus modéré était observé lors du 2nd épisode caniculaire.
- La mortalité attribuable à la chaleur s'élèverait à 724 décès sur l'ensemble de l'été (4 % de la mortalité toutes causes observée), dont près de 230 décès pendant les épisodes de canicules (14 % de la mortalité toutes causes observée pendant ces épisodes). Plus de trois quarts de ces décès ont concerné 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. Au-delà de ces pathologies observées, la forte hausse du nombre de noyades durant l'été 2025 illustre l'impact collatéral de ces fortes chaleurs. Les impacts sanitaires observés 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	2
Synthèse sanitaire	4
Dispositif de prévention	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).

Afin d'évaluer l'impact sanitaire de ces épisodes, Santé publique France surveille les données sanitaires de recours aux soins d'urgence, les données de mortalité et recense les accidents du travail mortels en lien possible avec la chaleur.

Afin de limiter les effets sanitaires liés à la chaleur, Santé publique France met également en place des actions de prévention destinées à la population générale afin qu'elle connaisse les gestes à adopter pour se protéger des risques, 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 Nouvelle-Aquitaine 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 (téléchargeable [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. L'anomalie est plus marquée sur la moitié sud du pays, où elle atteint jusqu'à + 2,1 °C au-dessus des normales pour la région Nouvelle-Aquitaine. 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) ont été également plus chauds que la normale. A l'échelle du

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

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 en France et dans la région Nouvelle-Aquitaine

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 s'est caractérisé 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 (dépassement effectif des seuils), figuraient 5 départements de la région (Figure 1) : Deux-Sèvres, Vienne, Charente, Haute-Vienne, Pyrénées-Atlantiques. Cette canicule a occasionné le placement par Météo France en vigilance rouge canicule de 16 départements de l'Hexagone dont le département de la Vienne en Nouvelle-Aquitaine.

Le 2^e épisode de canicule de l'été a débuté le 8 août et s'est terminé le 19 août 2025. Cette canicule a concerné 41 départements dont 8 en Nouvelle-Aquitaine. Cette vague de chaleur 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 dont 6 en Nouvelle-Aquitaine (Charente, Charente-Maritime, Dordogne, Gironde, Landes et Lot-et-Garonne).

Sur l'ensemble de l'été, 69 départements ont connu une canicule (soit 80 % de la population de l'Hexagone et de la Corse) (Figure 2).

Tableau 1. Synthèse des canicules de l'été 2025

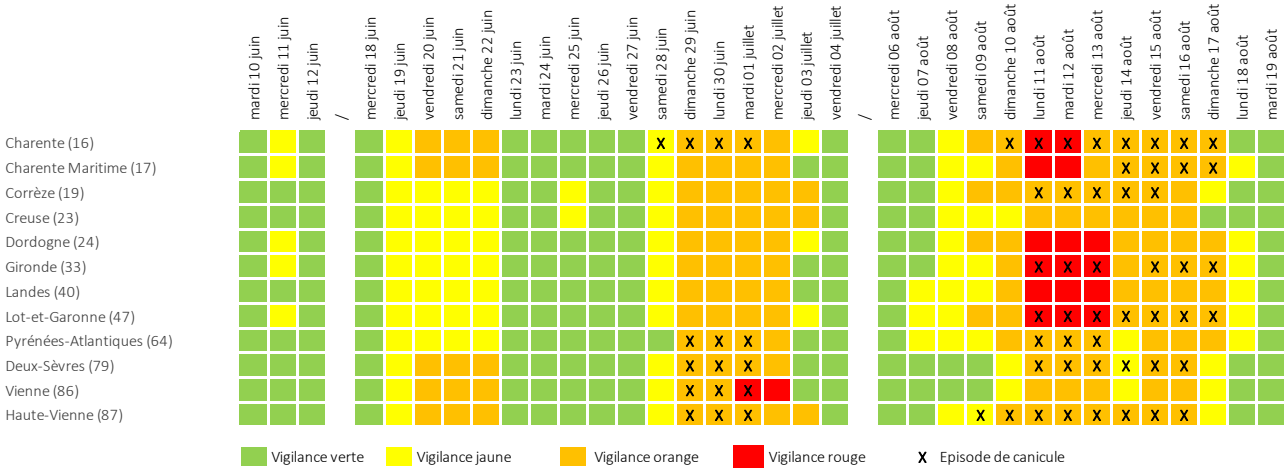
Dates	Régions concernées	Nombre de départements concernés	Durée moyenne par département (jours) [Min ; Max]	% de la population concernée
19 juin au 6 juillet	Toutes à l'exception de la Normandie	60	4,9 [3 ; 12]	73,8 %
11 au 13 juillet	Bretagne	1	3	1,2 %
15 au 18 juillet	Provence-Alpes-Côte d'Azur	1	4	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

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>

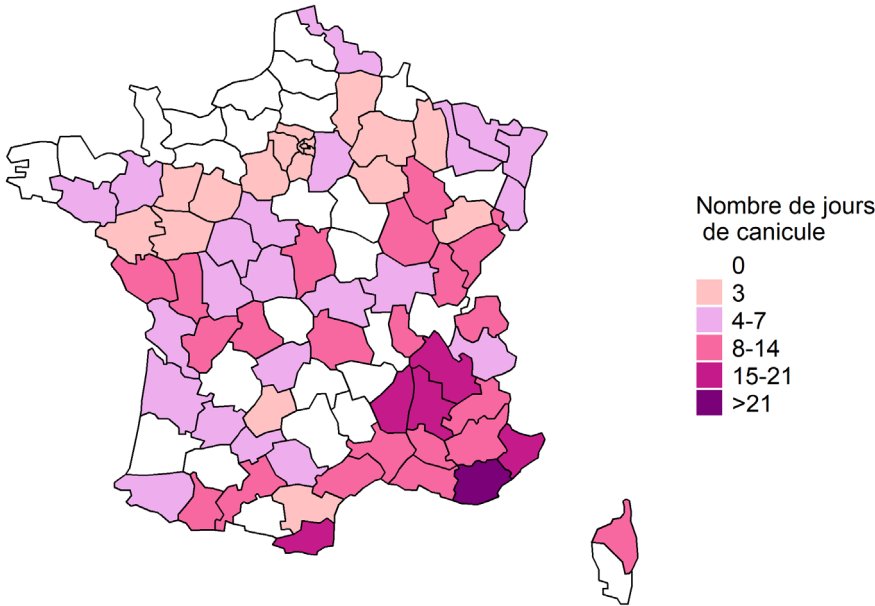
³ Canicule telle que définie dans l'instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur, sur la base des températures observées. Les canicules correspondent à des périodes d'au moins trois jours consécutifs pendant lesquelles les moyennes glissantes des températures minimales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

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



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'urgence, 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 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, 2 623 passages aux urgences et 626 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule, tous âges confondus, ont été enregistrés en Nouvelle-Aquitaine (Tableau 2, Figure 3).

Aux urgences,

- plus de la moitié (56 %) des passages aux urgences pour iCanicule concernait des personnes de 75 ans et plus ;
- les diagnostics les plus fréquents pour l'indicateur iCanicule ont été les hyponatrémies et les déshydratations (respectivement 43 % et 44 % des passages aux urgences pour iCanicule) ;
- les déshydratations et les hyponatrémies concernaient particulièrement les 75 ans et plus alors que les hyperthermies étaient plus fréquentes chez les personnes âgées de 15 à 74 ans ;
- près de 1 840 hospitalisations suite à un passage aux urgences pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrées, dont 63 % concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus, 32 % des 15-74 ans et 5 % des moins de 15 ans ;
- les hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule chez les personnes âgées de 15 ans ou plus étaient essentiellement dûes à l'hyponatrémie tandis que pour les personnes âgées de moins de 15 ans, les hospitalisations faisaient suite en grande majorité à un passage aux urgences pour déshydratation (90 %). Les hospitalisations concernant des hyperthermies représentaient 3 % des hospitalisations chez les 75 ans ou plus, 7 % chez les 15-74 ans et 6 % chez les moins de 15 ans.

Concernant les actes SOS Médecins, respectivement 25 % et 26 % des actes ont concerné les personnes âgées de 75 ans et plus et les enfants de moins de 15 ans. Les personnes de moins de 75 ans ont consulté essentiellement pour des coups de chaleur (94 % des actes pour les moins de 15 ans et 77 % pour les 15-74 ans) et les personnes de 75 ans et plus pour des déshydratations (88 % 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)

	Tous âges ⁴	Moins de 15 ans	15 à 74 ans	75 ans et plus
Passages aux urgences pour iCanicule	2 623 0,5 %	191 0,2 %	974 0,3 %	1 458 1,5 %
Hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule	1 839 1,5 %	95 1,0 %	592 0,9 %	1 152 2,5 %
Actes SOS médecins pour iCanicule	626 0,3 %	161 0,3 %	309 0,2 %	156 1,2 %

⁴ Les sommes peuvent ne pas correspondre, la donnée de l'âge n'étant pas toujours disponible ou renseignée.

Source : SurSaUD®

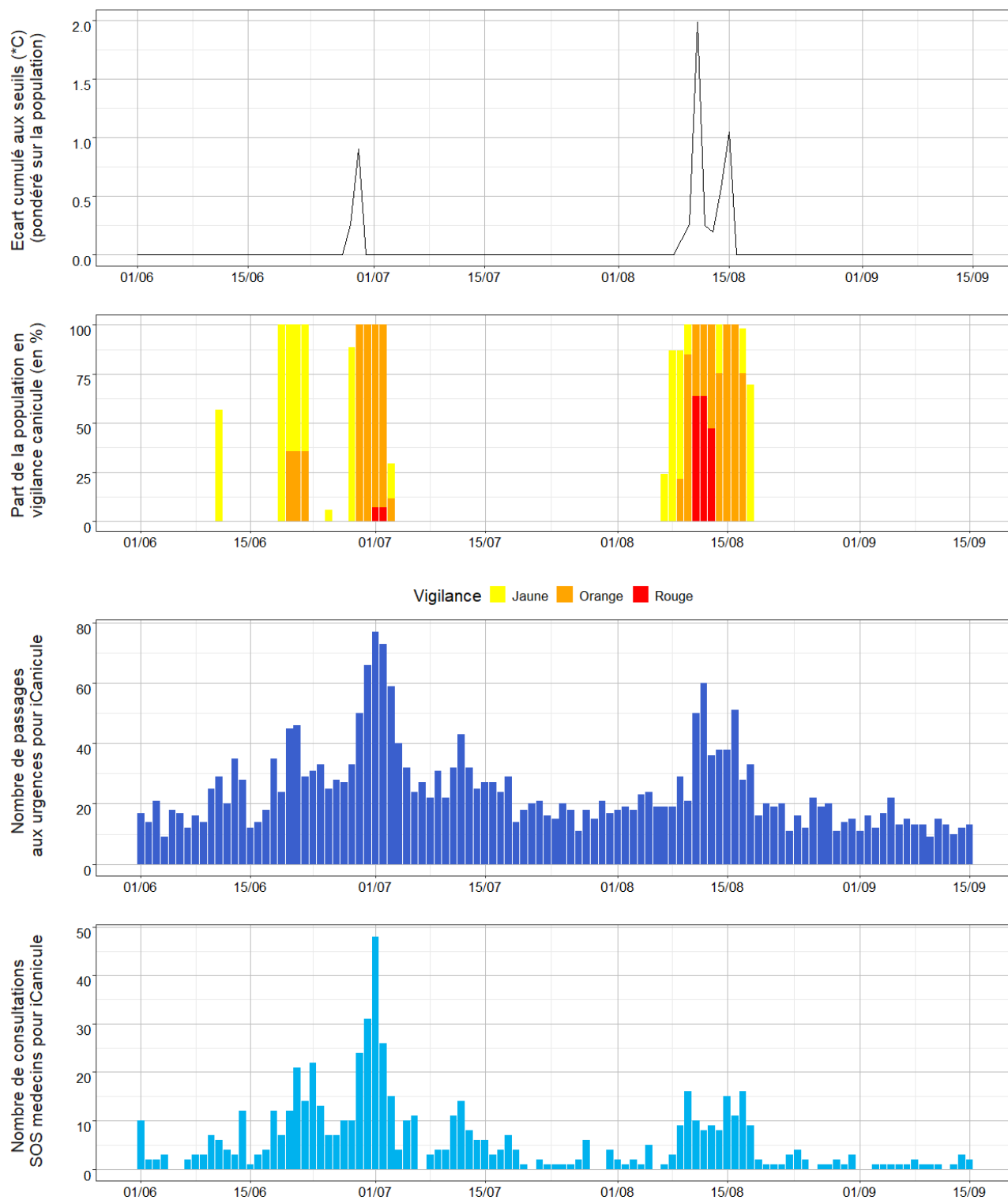
Durant les jours de canicule, 253 passages aux urgences (1,0 % de l'activité totale codée) suivis de 155 hospitalisations (62 % des passages aux urgences) et 86 actes SOS médecins (0,8 % de l'activité totale codée) ont été enregistrés pour l'indicateur iCanicule dans les départements concernés. Ainsi, 90 % des passages aux urgences et 86 % des actes SOS pour iCanicule ont été enregistrés hors période de dépassement des seuils biométéorologiques d'alerte.

Globalement, les recours aux soins d'urgence en lien avec l'indicateur iCanicule ont été enregistrés tout au long de l'été. En revanche, ils augmentaient de manière rapide et sensible dès que les températures s'élevaient, en particulier les actes et passages pour hyperthermie et les hospitalisations pour hyponatrémie.

Lors du 1er épisode caniculaire, les niveaux d'activité pour iCanicule atteints étaient au-dessus de ceux observés lors de l'été 2022⁵ (où plusieurs départements avaient connu des vigilances rouge canicule au cours du mois de juin). Un impact sanitaire plus modéré était observé lors du 2nd épisode caniculaire.

⁵ Bilan 2022 disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/nouvelle-aquitaine/documents/bulletin-regional/2022/bulletin-de-sante-publique-canicule-en-nouvelle-aquitaine.-bilan-ete-2022>

Figure 3. Exposition de la population à une canicule en Nouvelle-Aquitaine (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®

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.

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.

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.

Figure 4. Illustration de la mortalité en excès

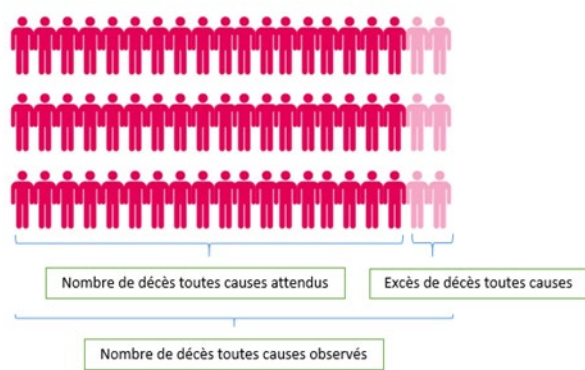
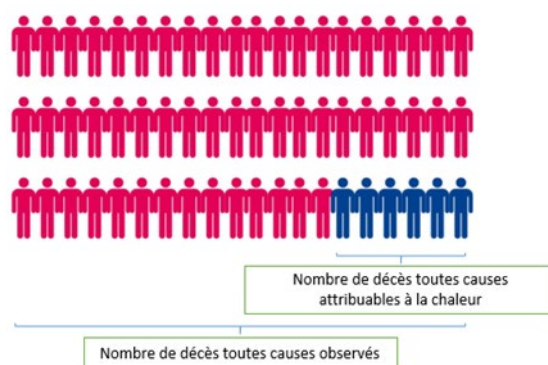


Figure 5. Illustration de la mortalité attribuable à la chaleur



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 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 : 157 décès en excès

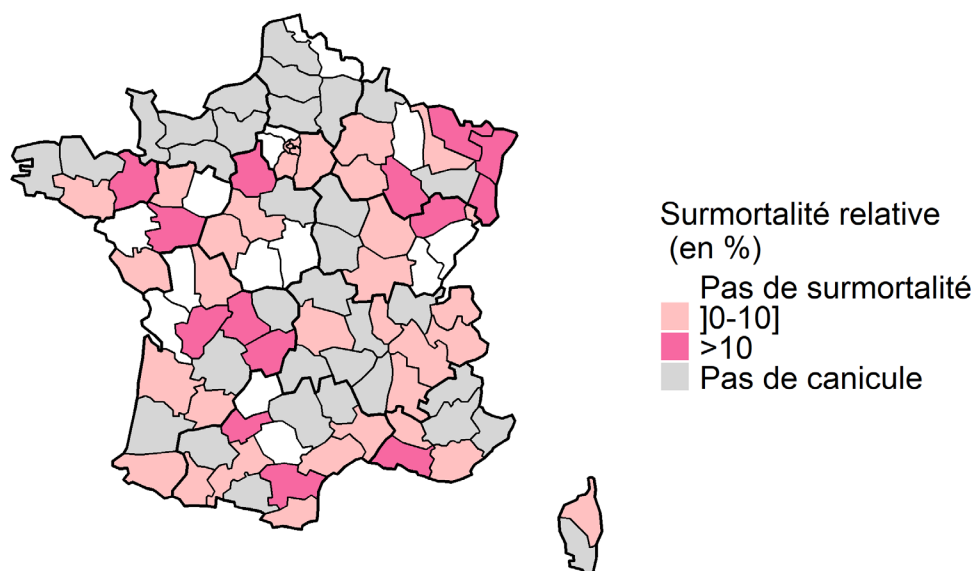
L'excès de mortalité pendant les jours de canicule a été calculé par département, sur les périodes de dépassement des seuils d'alerte, rallongées de 3 jours pour tenir compte des effets retardés de la chaleur sur la mortalité.

En 2025, pour les jours de canicule et dans les départements concernés, 157 décès en excès ont été estimés pour la Nouvelle-Aquitaine soit un excès de mortalité relatif de + 9,6 % (part des décès en excès rapportés aux décès attendus). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 76 % des décès en excès (118 décès en excès, soit un excès de mortalité relatif de + 10,2 %).

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.

Sur les 9 départements concernés par au moins un jour de canicule, seuls la Charente-Maritime et le département des Deux-Sèvres ne présentaient pas d'excès de décès par rapport à la mortalité attendue (Figure 6). A l'inverse, en considérant l'ensemble des épisodes caniculaires, la Charente, la Corrèze et la Haute-Vienne ont enregistré un excès de décès relatif supérieur à 10 %. A 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

Plus de 700 décès attribuables à la chaleur

En Nouvelle-Aquitaine, pour l'ensemble de la période de surveillance (1^{er} juin - 15 septembre), 724 décès toutes causes étaient attribuables à une exposition de la population à la chaleur, soit plus de 4 % des décès observés (Tableau 3). Plus des 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 229 décès, soit près de 14 % de la mortalité observée sur ces épisodes. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient la grande majorité de ces décès (81 %).

Au total, la région Nouvelle-Aquitaine est l'une des régions observant les parts de mortalité attribuable à la chaleur les plus importantes du territoire, derrière la région Occitanie et PACA.

A l'échelle départementale, la part de la mortalité attribuable à la chaleur sur l'ensemble de l'été variait de 2,9 % en Charente-Maritime et dans les Landes à 5,5 % dans le Lot-et-Garonne et reflète ainsi l'hétérogénéité de l'exposition à la chaleur sur le territoire (Figure 7).

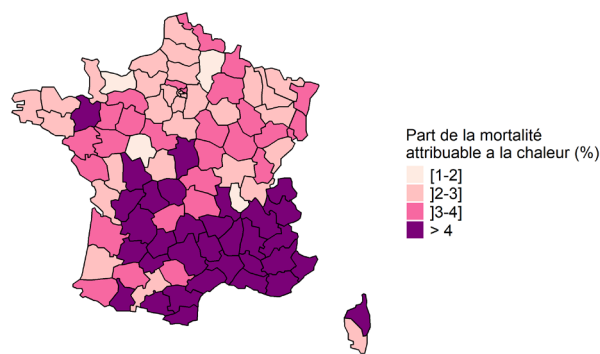
Sur les 9 départements concernés par un épisode de canicule, cinq présentaient une part de la mortalité attribuable à la chaleur supérieure à 15 % pendant les canicules (Figure 8) : la Charente, le Lot-et-Garonne, la Corrèze, la Vienne et la Haute-Vienne.

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 Nouvelle-Aquitaine

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	724 [566 ; 861]	3,9 %	573 [461 ; 673]	4,3 %
Pendant les canicules	229 [160 ; 282]	13,6 %	184	15,6 %
Canicule du 28 juin au 01 juillet	62 [40 ; 78]	13,9 %	49 [32 ; 61]	15,4 %
Canicule du 9 au 17 août	167 [112 ; 210]	13,5 %	135 [88 ; 173]	15,6 %

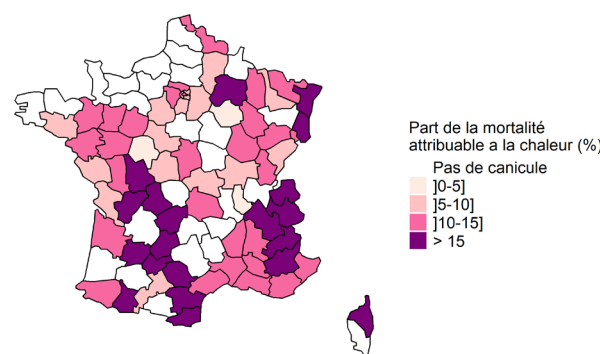
Source : Insee, Météo-France

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 4 400 en Nouvelle-Aquitaine

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 Nouvelle-Aquitaine, ce serait plus de 4 400 décès pour l'ensemble de la période de surveillance et près de 1 155 décès durant les canicules (Tableau 4). Ainsi, les périodes de canicules contribueraient globalement à 27 % 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 Nouvelle-Aquitaine, la plus importante estimée depuis 2017 si l'on considère les périodes caniculaires exclusivement et, derrière l'été 2022 si l'on considère les périodes estivales entières.

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 Nouvelle-Aquitaine, de 1 à 5 % de la mortalité estivale et de 8 à 14 % de la mortalité pendant les canicules.

Tableau 4. Mortalité attribuable à la chaleur sur les périodes et les départements en Nouvelle-Aquitaine 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	9	7,2	65	229	13,9	724	3,9
2024	6	3,2	19	79	12,4	363	1,9
2023	10	5,8	58	188	12,4	577	3,2
2022	10	8,2	82	274	9,3	870	4,5
2021	0	0	0	0	0	229	1,2
2020	9	4,7	42	124	11,7	428	2,4
2019	9	6,2	56	152	11,5	497	2,8
2018	8	4,1	33	82	9,7	399	2,2
2017	5	3,2	16	27	8,5	358	2,1

Source : Insee, Météo-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 France : exposition et connaissances des messages de prévention et impact des événements climatiques extrêmes sur la santé

En Nouvelle-Aquitaine, les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France édition 2024 montrent que les **messages de prévention liés aux fortes chaleurs** sont connus par la quasi-totalité de la population. Néanmoins, les symptômes liés aux fortes chaleurs restent insuffisamment connus au sein de la population, notamment ceux annonçant un risque vital. Un écart entre l'exposition aux messages de prévention et l'adaptation du comportement est observé, cohérent avec les résultats d'une étude de 2022 qui indiquait que l'absence de changement de comportement était justifiée dans la majorité des cas (88 %), par le fait que les personnes interrogées appliquaient déjà ces gestes (résultats non publiés). 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. Un renforcement des actions de prévention auprès des populations les plus défavorisées socio-économiquement pourrait prendre la forme d'actions de proximité ou d'aide en complément des messages portant sur les comportements à adopter. Pour l'ensemble de la population, une approche pédagogique explicitant les mécanismes en jeu dans la survenue de symptômes en lien avec une exposition à la chaleur serait probablement bénéfique pour améliorer l'adhésion aux gestes favorables à la santé. Elle pourrait compléter les conseils et astuces proposés par le site vivre avec la chaleur (<https://www.vivre-avec-la-chaaleur.fr/>).

Pour la première fois, l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France apporte une information sur **les effets déclarés par la population des événements climatiques extrêmes** (inondations,

tempêtes, canicules, sécheresses, feux de forêt). En Nouvelle-Aquitaine, les résultats montrent qu'une part importante de la population a déjà été confrontée aux conséquences des événements climatiques extrêmes, en a déjà souffert et est inquiète des effets possibles sur sa santé. Ce constat était attendu pour une région particulièrement exposée aux événements climatiques extrêmes, notamment les canicules, les sécheresses, les tempêtes et les feux de forêt. Il souligne l'importance d'agir par des politiques adaptées au contexte local, pour atténuer les effets du changement climatique, adapter nos environnements de vie et en réduire les effets sur la santé. Si elles concernent bien sûr toute la population, ces politiques doivent particulièrement protéger les personnes les plus vulnérables socialement en intégrant dans leur définition locale les déterminants sociaux de la santé.

Retrouvez l'intégralité des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique pour la région ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/nouvelle-aquitaine/documents/enquetes-etudes/2025/barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024.-edition-nouvelle-aquitaine> .

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) et une particulièrement intense dans le Sud-Ouest (8 au 19 août). Ces 2 épisodes caniculaires ont tout particulièrement concerné la Nouvelle-Aquitaine.

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, travailleurs) mais également l'ensemble de la population. Près de 730 décès toutes causes sur l'ensemble de l'été seraient attribuables à une exposition à la chaleur, soit 4 % de la mortalité observée et 90 % 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 en Nouvelle-Aquitaine 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® (66 structures d'urgences, 71 flux de données) et associations SOS Médecins (Côte Basque, La Rochelle, Limoges, Bordeaux, Pau, Capbreton)
 - Mortalité : données Insee issues de près de 500 communes informatisées remontant les décès survenus sur leur territoire à Santé publique France (mortalité toutes causes).

Remerciements

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine tient à remercier Météo France, les structures d'urgences du réseau Oscour®, la SFMU, l'Observatoire régional des urgences Nouvelle-Aquitaine (ORU NA) et la FEDORU, les associations SOS Médecins Nouvelle-Aquitaine, l'Insee.

Comité de rédaction

- Direction des régions : Laure Meurice, Anne Bernadou, Gaëlle Gault, Pascal Vilain, Laurent Filleul, Santé publique France Nouvelle-Aquitaine (nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr)
- 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 Nouvelle-Aquitaine. 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