

CHALEUR ET SANTÉ

Février 2026

Du 1^{er} juin au 15 septembre, Santé publique France surveille l'exposition de la population à la chaleur et ses impacts sur la santé. Chaque année, le bilan de cette surveillance apporte des éléments pour faire évoluer la prévention et l'adaptation à la chaleur.

Retour sur l'été 2025.

Qu'appelle-t-on canicule ?

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

Dans l'Hexagone

3^e

été le plus chaud depuis 1900, au niveau hexagonal.



Plus de 20 % du territoire hexagonal a connu des températures supérieures ou égales à 40°C.

En Nouvelle-Aquitaine

La région a connu deux épisodes de canicule durant l'été 2025. L'impact de la chaleur sur la santé s'est traduit par 724 décès attribuables à la chaleur sur l'ensemble de l'été. Par ailleurs, 2 623 passages aux urgences (dont 1 839 suivis d'une hospitalisation) et 626 actes SOS Médecins pour iCanicule ont été observés.

EN NOUVELLE-AQUITAINE, DEUX CANICULES AU COURS DES DEUX PRINCIPALES CANICULES NATIONALES

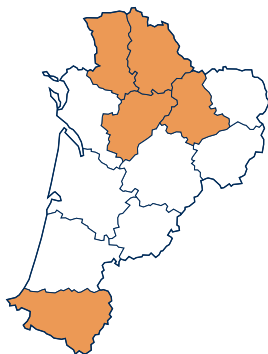


A 28 juin au 1^{er} juillet

5 départements concernés sur 12

Durée par département

MIN 3 jours
MAX 4 jours
MOYENNE 3,6 jours

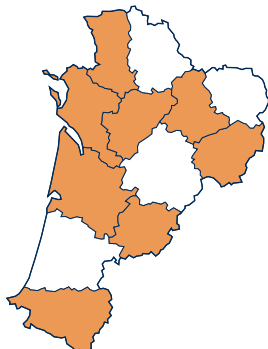


D 9 au 17 août

8 départements concernés sur 12

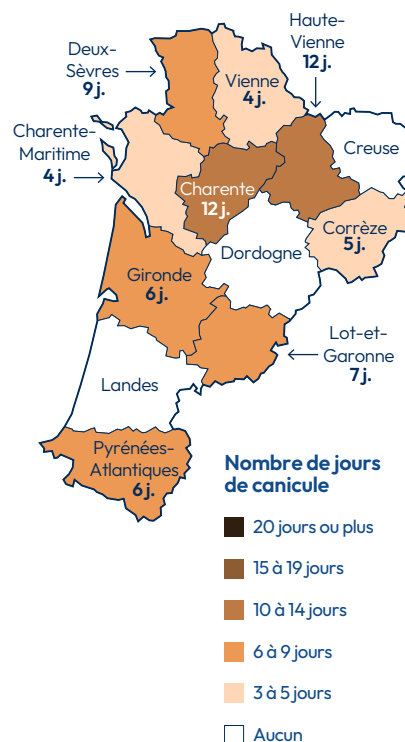
Durée par département

MIN 3 jours
MAX 8 jours
MOYENNE 5,9 jours



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

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



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

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

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

	Total	14 ans et moins	15 à 74 ans	75 ans et plus
Actes SOS Médecins pour iCanicule	626	26%	49%	25%
Passages aux urgences pour iCanicule	2 623	7%	37%	56%
Hospitalisations suite à un passage aux urgences pour iCanicule	1 839	5%	32%	63%

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

Durant les canicules*

Total	Canicules / Période de surveillance
86	14%
253	10%
155	8%

*Pendant les jours de canicule sur les départements concernés

MORTALITÉ : QUELLE PART ATTRIBUABLE À LA CHALEUR ?

Santé publique France estime *a posteriori* par département la mortalité toutes causes attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur. L'objectif est d'illustrer le poids de l'exposition de la population générale à la chaleur dans la mortalité toutes causes.

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

724 décès
sont attribuables à la chaleur

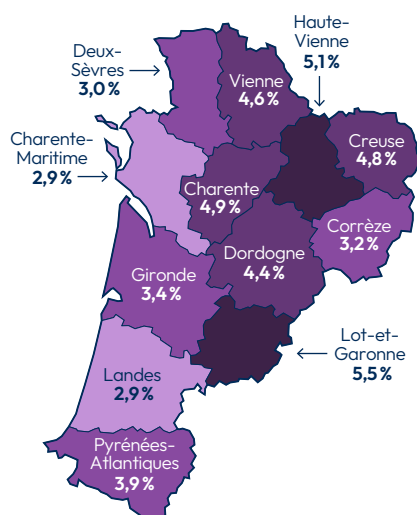


soit **4 décès sur 100 observés**

Les 75 ans et plus représentent
près de huit décès sur dix

Part de la mortalité attribuable à la chaleur

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



Durant les canicules

229 décès
sont attribuables à la chaleur



soit **14 décès sur 100 observés**

Les 75 ans et plus représentent
huit décès sur dix

Part de la mortalité attribuable à la chaleur

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

