



CONTRIBUTION

**Mission d'information flash
sur le coût des canicules**

COMMISSION DES FINANCES,
DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE
ET DU CONTRÔLE BUDGÉTAIRE

Mission d'information flash sur le coût des canicules

Contribution France Assos santé

16 septembre 2026

Les questions posées devront faire l'objet d'une réponse écrite transmise à M. Éric Coquerel, député et président de la commission des finances, par le biais du secrétariat de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire ⁽¹⁾.

1. Présenter les principales difficultés rencontrées par les patients et les usagers du système de santé pendant les vagues de chaleur de 2025 et de 2026.

Préciser notamment les difficultés relatives :

- a. à l'accès à un médecin ou à un professionnel de santé ;
- b. à l'accès aux urgences et aux transports sanitaires ;
- c. à la continuité des soins et des traitements ;
- d. au maintien à domicile ;
- e. à l'accès à un lieu suffisamment rafraîchi ;
- f. à l'information sur les risques sanitaires et les comportements à adopter.

On parle beaucoup des conséquences du changement climatique sur la santé des personnes, mais il faut aussi parler des conséquences sur la capacité du système de santé à prendre en charge ces personnes.

¹() nathan.juralina@assemblee-nationale.fr et sarah.royon@assemblee-nationale.fr

-> Des personnes malades davantage exposées au risque de décompensation

La vulnérabilité des personnes (du fait de leur pathologie, handicap ou de leur âge) est renforcée par l'isolement et la méconnaissance des personnes à risque de décompensation, ainsi que par leur difficulté à demander de l'aide : parce qu'elles sont malades et parfois dans le refus ou le déni, parce que, dans certains départements, une sollicitation en urgence de l'APA reste difficile, parce que le coût d'une aide est jugé trop élevé au regard du service rendu ou que l'offre de professionnels et leurs compétences sont insuffisantes, mais aussi, notamment en milieu rural, en raison de certaines loyautés familiales qui conduisent encore à considérer qu'il faut « se débrouiller ».

La canicule augmente le risque de décompensation du fait des surdosages ou interactions médicamenteuses, mais aussi de la dénutrition associée à la déshydratation, tandis que l'insuffisance de formation des personnels et le manque d'effectifs, particulièrement importants pendant la période estivale, fragilisent encore davantage l'accompagnement à domicile.

L'adaptation des traitements des personnes malades aux situations de forte nécessité des recommandations spécifiques et une communication adaptée de la part des professionnels de santé (interactions entre chaleur et médicaments, ou dues à une plus grande consommation d'eau etc.).

Cette nécessité d'une information spécifique est un enjeu majeur dans certaines pathologies (par exemple les personnes dialysées pour lesquelles les recommandations générales sont inadaptées et dangereuses). Les associations concernées ont alerté à plusieurs reprises les pouvoirs publics sur la nécessité de campagnes de prévention ciblées, en lien avec l'Assurance maladie qui a les moyens d'identifier les personnes malades concernées.

À ces enjeux médicaux et matériels s'ajoute **un enjeu majeur de santé au travail**. Nos associations rapportent de nombreuses situations dans lesquelles des personnes malades chroniques n'ont pas pu obtenir de leur employeur les adaptations nécessaires de leur poste ou de leurs conditions de travail lors des épisodes de canicule, y compris lorsque ces adaptations étaient préconisées par le médecin du travail. Or la chaleur peut rendre certaines situations professionnelles particulièrement difficiles : travail en extérieur, activité physique importante, absence de possibilité de s'hydrater ou de faire des pauses, exposition prolongée à des températures élevées ou difficultés à conserver correctement certains traitements.

-> Les « passoires thermiques », un risque sanitaire pour tous

Les personnes malades vivant à domicile dans des « passoires thermiques » constituent un point de vigilance majeur. Selon nos remontées, les services d'aide à domicile ont beaucoup fait d'appels de suivi, ont essayé de travailler le maintien du lien et le repérage des situations à risque. Il y avait cependant peu de solutions quand les conditions d'habitat n'étaient pas

bonnes : lorsque le logement reste très chaud, les recommandations de prévention trouvent rapidement leurs limites. Cette situation pose également la question des conditions dans lesquelles les professionnels interviennent eux-mêmes à domicile : quid de leurs conditions de travail lors de leurs déplacements dans ces environnements ? Pour les personnes malades, âgées ou en situation de handicap, la « passoire thermique » n'est donc pas seulement une question de précarité énergétique mais un véritable facteur de risque sanitaire.

Cela appelle à mieux prendre en compte la qualité thermique des logements dans les politiques de prévention et d'accompagnement des personnes vulnérables.

La canicule fragilise la santé physique et mentale de l'ensemble de la population, tout particulièrement les personnes vulnérables, obligeant ceux qui ont les moyens à se réfugier dans des hôtels climatisés et d'autres, dans des sous-sols plus frais. => renvoi vers témoignage en annexe 1

Les personnes en situation de précarité, mal logées, sont les plus exposées, notamment face à :

- la dégradation des peintures, des revêtements muraux et du bâti d'où un risque accru d'accès aux peintures anciennes des sous-couches contenant du plomb
- l'absence de stores, de volets, d'isolation thermique, d'aération d'où une atmosphère surchauffée et impossible à renouveler
- l'impact sur la santé mentale (fatigue, épuisement, manque de sommeil, dépression)
- l'impacts sur la santé physique: augmentation des troubles respiratoires, des crises d'asthme, des risques saturnins
- la non prise en compte des ressentis de froid et de chaud dans les dossiers de demande de logement (cf DALO) et les évaluations des logements (cf grille DOMISCORE)

Plus surprenant, les logements neufs comptent leurs lots de passoires thermiques.

=> renvoi vers témoignage "alerte logement" en annexe 2

Le projet d'observatoire des "bouilloires thermiques" issu de l'initiative citoyenne indépendante "[Alerte Logement](#)", destiné à documenter les problématiques concrètes vécues par les personnes directement concernées, semble intéressant pour pouvoir identifier les solutions les plus adaptées et ajuster le cadre à respecter pour les entreprises de construction.

-> Une continuité des soins et de l'accompagnement plus difficile à assurer

Mais la vulnérabilité des personnes est également aggravée lorsque l'offre de soins et d'accompagnement elle-même est fragilisée.

La fragilisation de l'offre de soins et d'accompagnement à domicile constitue un facteur de risque : la diminution des visites à domicile des médecins traitants prive certaines personnes d'une évaluation clinique qui permettrait pourtant de repérer une déshydratation, un

surdosage médicamenteux ou une interaction entre traitements. Dans le même temps, la multiplication des dispositifs (services départementaux, services municipaux, services d'aide et de soins à domicile, professionnels libéraux) ne garantit pas toujours une coordination effective. Les DAC/PTA restent encore trop souvent sollicités tardivement ou insuffisamment, ce qui complique la fluidification du parcours entre la ville et l'hôpital, peut conduire à des passages aux urgences évitables et particulièrement traumatisants, puis à des sorties d'hospitalisation vers les EHPAD sans concertation suffisante avec les services à domicile qui intervenaient auparavant. Ces situations peuvent être extrêmement culpabilisantes pour les familles, qui témoignent parfois du sentiment d'avoir « failli à leur rôle ».

« La canicule crée une forme de double vulnérabilité : celle de la personne malade et celle du proche qui l'accompagne tout en vivant lui-même avec des séquelles de maladie. Elle augmente la charge mentale, la fatigue et la peur de passer à côté d'un signe d'alerte. Les nuits deviennent plus courtes, les appels plus fréquents et l'organisation quotidienne plus complexe. » cf. témoignage complet en annexe 3

Cette fragilisation concerne également l'accès aux soins et la continuité des prises en charge :

- difficultés d'accès aux soins pour les patients lorsque les transports sont perturbés ;
- interruptions de soins à domicile ;
- vulnérabilité des patients dépendants de dispositifs médicaux électriques.

« J'étais tellement diminué que je ne pouvais plus prendre mon véhicule pour aller aux séances de dialyse. Heureusement que ma sœur pouvait m'y accompagner. Je ne me sentais plus capable de conduire. [...] C'est atroce de se voir dans un tel état et surtout de devoir dépendre encore plus des autres. »

cf. témoignage complet en annexe 4 : « Témoignage d'un patient dialysé confronté aux fortes chaleurs »

Pour les personnes dialysées, cette fragilité de la chaîne de prise en charge peut prendre une dimension particulièrement critique. La chaîne de la dialyse elle-même est très sensible aux fortes températures : dans certains centres, des séances ont dû être annulées parce que la salle dans laquelle était installé le traitement de l'eau n'était pas climatisée et avait dépassé 40 °C, alors que les machines de traitement de l'eau cessent de fonctionner au-delà d'environ 30 °C. Des climatiseurs ont alors dû être installés en urgence pour refroidir les équipements. La chaleur peut également altérer la qualité du dialysat au-delà d'une certaine température, conduisant à devoir jeter les produits concernés. Cette situation fait peser un risque particulier lorsque les patients ne sont pas informés de ces contraintes et peuvent continuer leur dialyse avec un produit dont la qualité n'est plus garantie. Il s'agit alors d'une véritable perte de chance : la dialyse ne permet déjà pas de remplacer pleinement la fonction rénale et le patient risque en plus d'être exposé à un produit de mauvaise qualité.

La dépendance de certains traitements à l'électricité constitue un autre point critique. En Provence par exemple, les vagues de chaleur ont mis sous contrainte le réseau électrique, notamment dans les zones urbaines denses, entraînant de multiples pannes? Cette situation pose directement la question de la continuité de certains traitements à domicile. Les hôpitaux ne sont par ailleurs pas en capacité d'accueillir simultanément l'ensemble des personnes habituellement traitées à domicile en cas de coupure d'électricité prolongée. Cette hypothèse semble aujourd'hui insuffisamment anticipée dans les plans de continuité des soins.

La canicule peut perturber le parcours de soins au point de conduire à un renoncement aux soins : témoignage collectif de la Ligue contre le cancer de la Gironde,

« Les personnes malades nous ont signalé leur inquiétude face à la continuité des soins pendant les épisodes caniculaires. Les déplacements vers les centres de traitement sont devenus compliqués, notamment pour les personnes âgées, les patients affaiblis par la chimiothérapie ou vivant en zone rurale. Certains ont renoncé à des consultations de suivi ou ont éprouvé de grandes difficultés à se rendre à leurs séances de traitement. » cf. témoignage complet en annexe 5.

Pour les personnes dialysées, les perturbations des transports et des capacités d'accueil peuvent avoir des conséquences particulièrement graves. Plusieurs centres de dialyse ont ainsi dû être évacués en urgence en Nouvelle-Aquitaine lors des incendies. Il a fallu organiser dans l'urgence le déplacement de dizaines de patients, trouver des taxis et des ambulances et les orienter vers d'autres centres. Or ces centres étaient déjà saturés, conduisant certains patients à réduire temporairement le nombre de leurs séances de dialyse. Une diminution du nombre de séances hebdomadaires peut avoir des conséquences majeures à court terme, le risque de mortalité étant multiplié par deux lorsque le nombre de séances nécessaires n'est pas réalisé dans son intégralité. Cette situation met en évidence l'absence de plans de crise suffisamment précis dans certains centres de dialyse : en cas de difficulté d'un centre, où les patients doivent-ils être orientés ? Combien peuvent être accueillis dans les établissements voisins ? Quels transports peuvent être mobilisés et dans quels délais ? Ces questions doivent être anticipées avant la crise et non résolues dans l'urgence.

Les conséquences ne se limitent pas aux évacuations. Des patients ont également vu leurs séances de dialyse annulées parce que des infirmières étaient en arrêt, ou ont dû renoncer à des vacances prévues parfois deux ans à l'avance parce qu'aucune organisation de remplacement n'était possible sur leur lieu de séjour. La continuité des soins devient ainsi une contrainte permanente pour les personnes dont le traitement ne peut être interrompu sans risque.

-> Des établissements et des infrastructures qui ne sont pas encore adaptés aux fortes chaleurs

Du côté des établissements et des structures d'accompagnement, les épisodes de canicule mettent également en évidence une insuffisante préparation de nos infrastructures à des conditions climatiques qui deviennent pourtant de plus en plus fréquentes.

Les difficultés rencontrées concernent notamment des établissements de santé ou EHPAD non adaptés aux fortes chaleurs, mais également des fermetures temporaires de services lors d'inondations ou d'événements climatiques extrêmes et la dégradation des conditions de travail des soignants pendant les épisodes caniculaires.

Lors des dernières vagues de chaleur, l'accès en urgence à des climatiseurs mobiles s'est révélé particulièrement difficile, avec une offre insuffisante et des prix parfois très élevés. Pour répondre aux besoins immédiats certains réseaux de structures rapportent par exemple avoir dû acheter directement 500 climatiseurs mobiles [réseau ESMS de l'APF France Handicap]. Dans certaines régions peu habituées à ces épisodes de chaleur, les premières semaines ont donné lieu à des solutions d'urgence parfois très artisanales : pose de couvertures de survie sur les vitrages pour limiter les apports solaires, mobilisation d'agents de sécurité la nuit afin de permettre l'ouverture des fenêtres tout en garantissant la sécurité des personnes accompagnées, etc. Ces situations montrent également les limites techniques de nos bâtiments : les installations électriques ne sont pas toujours dimensionnées pour supporter l'augmentation des charges liée au fonctionnement simultané de plusieurs climatiseurs mobiles.

Les centres de dialyse sont eux aussi confrontés à des limites techniques qui peuvent directement compromettre la continuité des traitements. Le fonctionnement des équipements de traitement de l'eau est particulièrement sensible à la température : lorsque les locaux techniques ne sont pas suffisamment rafraîchis, les machines peuvent s'arrêter. La nécessité d'installer en urgence des climatiseurs pour maintenir ces équipements en fonctionnement montre que les infrastructures techniques indispensables aux soins ne sont pas toujours conçues pour supporter les températures désormais atteintes.

Voici un témoignage sur ce qui s'est passé dans un service d'hématologie pédiatrique pendant l'épisode de canicule dans un grand hôpital de l'AP-HP. Le service accueille des enfants greffés, placés en isolement protecteur en chambre stérile. Cette configuration a cumulé trois impossibilités pendant l'épisode :

- pas de climatisation, écartée au titre du risque infectieux lié aux systèmes de traitement d'air ;
- pas de rideaux ni de stores textiles aux fenêtres, pour la même raison (réservoirs de poussières et de spores) ;

– pas de ventilateurs, le brassage d'air étant considéré comme un facteur de dissémination.

La pose de filtres, demandée par le service, a été refusée par l'établissement au motif qu'elle ne serait pas efficace. Faute d'alternative, les équipes ont fini par tendre des couvertures de survie aux fenêtres pour limiter l'apport solaire. C'est le seul dispositif dont elles ont disposé.

S'y est ajouté un problème d'eau. L'eau du réseau n'est pas potable dans ce service : l'alimentation se fait par bonbonnes. L'agent chargé de l'approvisionnement ayant été déchargé de cette tâche en raison des températures, le service s'est retrouvé sans eau.

Enfin, le point qui paraît le plus lourd : des ventilateurs ont été refusés pour des patients en fin de vie, toujours au titre du risque infectieux. Le rapport bénéfice/risque se pose pourtant différemment en situation palliative, et il n'a apparemment pas été arbitré à ce niveau.

-> Au-delà de la canicule, la question de l'adaptation du système de santé

Ces différentes difficultés montrent que **le changement climatique peut créer un effet de ciseaux** : davantage de besoins de santé combinés à un système de soins dont certaines infrastructures deviennent moins opérationnelles.

Les plans d'adaptation au changement climatique du système de santé sont-ils aujourd'hui évalués à l'aune de la continuité des soins pour les usagers ? Une cartographie des établissements exposés aux risques (incendies, inondations, chaleurs extrêmes) existe-t-elle ? Existe-t-il des plans de continuité pour les traitements chroniques ?

La situation des personnes dialysées montre particulièrement les limites de cette anticipation. La question n'est pas seulement de savoir si un établissement peut continuer à fonctionner pendant une canicule, mais plutôt si l'ensemble de la chaîne indispensable au traitement peut continuer à fonctionner : alimentation électrique, traitement de l'eau, qualité du dialysat, disponibilité des professionnels, transports des patients, capacité des centres voisins à absorber une activité supplémentaire et prise en charge des personnes dialysées à domicile en cas de défaillance du réseau. Les risques climatiques doivent également être pensés conjointement : la canicule peut s'accompagner d'incendies comme cela a été le cas en Gironde et dans les Landes cette année. L'association Renaloo rapporte ainsi que cela a nécessité l'évacuation rapide de centres de dialyse déjà pleins et le déplacement de dizaines de patients dont les besoins médicaux ne peuvent être interrompus qui ont vu le nombre de leurs séances diminué en raison de la surcharge des centres. La multiplication de ces événements impose donc des plans de crise mais également des plans de sortie de crise, précisant en amont où et comment les patients pourront être pris en charge si un centre devient indisponible.

Ces questions nous semblent d'autant plus importantes que les difficultés rencontrées lors des épisodes de chaleur ne doivent pas conduire à une politique uniquement fondée sur la

réaction. Nous appelons à un changement de perspective. Il ne s'agit pas de reproduire chaque année une gestion de crise dans l'urgence, mais d'anticiper un changement durable de notre environnement climatique. Canicules, épisodes de grand froid, inondations, incendies ou autres événements extrêmes sont appelés à devenir plus fréquents et doivent désormais être intégrés à la planification de nos politiques publiques et de nos offres de services. Nous avons donc besoin d'un plan global d'adaptation du système de santé et d'accompagnement, des établissements et des services aux changements climatiques, portant à la fois sur les bâtiments, les équipements, les installations techniques, les organisations de travail, les plans de continuité d'activité et l'accompagnement des personnes vulnérables. L'enjeu n'est plus seulement de savoir comment réagir à la prochaine canicule, mais de construire dès maintenant des structures capables de fonctionner et de protéger les personnes qu'elles accompagnent dans un climat qui, durablement, ne sera plus celui que nous avons connu.

Cette adaptation doit intégrer explicitement les parcours de soins qui ne peuvent être interrompus, comme la dialyse par exemple. Les personnes dialysées ne peuvent pas simplement reporter une séance ou attendre que la situation revienne à la normale. Les capacités de secours doivent donc être dimensionnées pour permettre la prise en charge de tous les patients concernés, y compris ceux qui sont habituellement dialysés à domicile. De même, la disponibilité des professionnels doit être considérée comme une infrastructure essentielle du système de santé : une absence infirmière peut conduire à l'annulation d'une séance de dialyse et donc à une perte de chance pour le patient.

En juillet, plusieurs associations ont ainsi interpellé le Premier ministre et la ministre chargée de l'Autonomie et des Personnes handicapées pour demander au Gouvernement de revenir sur le gel prudentiel des crédits destinés à l'autonomie et de permettre leur mobilisation effective par les établissements et services. Alors que ces structures doivent déjà faire face à des besoins croissants pour protéger les personnes accompagnées lors des épisodes de chaleur extrême, le maintien de crédits indisponibles limite leurs capacités d'action et d'investissement. Elles demandent donc le dégel immédiat des 215 millions d'euros de crédits destinés à l'autonomie, auxquels s'ajoutent les 54 millions d'euros correspondant à la mesure d'efficience prévue dans l'instruction budgétaire 2026, soit 269 millions d'euros de ressources aujourd'hui indisponibles pour le secteur. Au-delà de cette mesure d'urgence, elles appellent à inscrire l'adaptation climatique des établissements et services dans une stratégie d'investissement pluriannuelle, afin de pouvoir adapter durablement les bâtiments, les équipements et les conditions d'accueil aux nouvelles réalités climatiques : <https://actionspolitiques.apf-francehandicap.org/actualites/canicule-alerte-limpact-personnes-personnes-situation-handicap-personnes-agees-leurs>

Cette stratégie d'investissement doit également intégrer les infrastructures techniques indispensables à la continuité des traitements, notamment les équipements de traitement de l'eau et les systèmes électriques et de climatisation des centres de dialyse. Elle doit enfin

prévoir des dispositifs spécifiques d'information et d'éducation thérapeutique pour les personnes dont les recommandations de prévention diffèrent des messages généraux diffusés au grand public.

2. Identifier les catégories de personnes ayant rencontré les difficultés les plus importantes.
--

Distinguer notamment :

- a. les personnes âgées ;
- b. les personnes atteintes de maladies chroniques ;
- c. les personnes en situation de handicap ;
- d. les personnes dépendantes ou isolées ;
- e. les personnes vivant dans un logement mal adapté à la chaleur ;
- f. les personnes en situation de précarité ;
- g. les aidants.

Préciser les pathologies ou situations pour lesquelles la chaleur entraîne des risques particuliers.

- Trois catégories de personnes sont particulièrement vulnérables aux dangers de la chaleur : **les enfants (avant 4 ans), les femmes enceintes et les plus âgés (après 65 ans)**. Le corps étant moins capable de réguler sa température, ils sont plus à risque d'épuisement lié à la chaleur ou de coup de chaleur, mais aussi de déshydratation. Les jeunes enfants et les seniors ressentent également moins la sensation de soif. Pour les seniors, ce risque est encore augmenté s'ils souffrent de perte d'autonomie, de solitude ou d'éloignement géographique, ou de comorbidités. En France, chaque été, ce sont près de 19 millions de personnes âgées en situation de vulnérabilité face aux pics de chaleur intenses. L'âge est le premier facteur de risque dans la littérature. La période estivale appelle une vigilance particulière car c'est un moment où les personnes âgées se retrouvent encore plus isolées : commerces qui ferment, famille et voisins qui partent en vacances...
- **Il est important néanmoins de ne pas confondre vieillissement et vulnérabilité.** Une personne âgée de 60 ans ou plus, en bonne santé, autonome, sans troubles cognitifs et capable d'anticiper et d'accéder aux messages de prévention, ne se trouve pas dans la même situation qu'une personne, parfois beaucoup plus jeune, vivant avec une maladie neuro-évolutive et présentant des troubles de la mémoire, du jugement, du discernement ou de l'organisation. La vulnérabilité face aux canicules ne se définit pas uniquement par l'âge : elle dépend aussi de la maladie, des capacités cognitives, de

l'autonomie, de l'isolement et de la possibilité d'accéder effectivement à la prévention. **Les personnes vivant avec une maladie neuro-évolutive doivent donc faire l'objet d'une attention spécifique** : elles doivent être repérées, connues et accompagnées en amont des épisodes de fortes chaleurs, avec des modalités de prévention adaptées à leurs capacités et à leur situation de vie.

France Alzheimer alerte ainsi sur **la vulnérabilité particulière des personnes vivant avec des troubles cognitifs** face aux épisodes de canicule, en raison de difficultés qui se cumulent et rendent l'anticipation comme la prévention particulièrement complexe. Les troubles de mémoire, d'organisation, de jugement et de discernement peuvent empêcher de penser à aérer le logement la nuit, à éviter de sortir aux heures les plus chaudes, à boire régulièrement ou à adapter ses vêtements ; sans un proche « vaillant » à leurs côtés, certaines personnes peuvent rapidement se retrouver en situation de risque.

- **Toutes les maladies chroniques sont aggravées par la chaleur.** C'est le cas notamment des pathologies cardiovasculaires, respiratoires ou rénales – ces fonctions étant davantage sollicitées en cas de fortes chaleurs. D'autres pathologies dégradent la capacité de l'organisme à s'adapter aux températures. Le diabète, par exemple, diminue la thermorégulation et la transpiration. L'obésité augmente la rétention de chaleur dans le corps. Enfin, des traitements peuvent majorer les effets de la chaleur, empêcher le corps de s'y adapter ou aggraver la déshydratation. Parmi eux, les diurétiques sont les plus connus, mais de nombreux psychotropes et médicaments anticholinergiques (contre les allergies, l'incontinence urinaire...) ou les bêtabloquants comportent des risques. Les chimiothérapies, quant à elles, peuvent entraîner des insuffisances rénales importantes.

Avec 25 millions de Français vivant avec une maladie chronique, nous ne sommes pas face à un enjeu concernant quelques groupes de personnes particulièrement vulnérables : près d'un Français sur trois est directement concerné! La question des effets de la chaleur sur les maladies chroniques doit donc devenir un véritable enjeu de santé publique: des recherches se développent d'ailleurs de plus en plus pathologie par pathologie pour caractériser plus finement ces impacts, comme le rapporte le chercheur Basile Chaix, coordinateur scientifique du programme d'impulsion de l'Inserm sur le changement climatique et la santé.

- Souvent oubliées, **les personnes défavorisées sur le plan socio-économique** sont particulièrement vulnérables aux fortes chaleurs : logement précaire, voire inexistant, isolement social ou géographique, faible accès aux espaces verts, absence de climatisation... Leur état de santé est moins bon, leur logement mal isolé, et ils ont moins de capacités à se soustraire à la chaleur, car se protéger et appliquer les conseils

de prévention représente aussi un coût : ventilateurs utilisés plusieurs heures, consommation électrique accrue, achats de boissons, déplacements adaptés... : alors qu'elles cumulent les facteurs de risque, ces personnes peuvent plus difficilement appliquer des conseils de prévention dépendant directement des moyens financiers, du logement, de l'entourage et de leur état de santé.

Le risque est donc à son maximum

- Lors des épisodes de canicule, la consommation d'alcool peut représenter un risque supplémentaire pour la santé. En effet, l'alcool favorise la déshydratation et peut perturber la capacité du corps à réguler sa température, alors même que l'organisme est déjà fortement sollicité par la chaleur. Il peut également diminuer la vigilance et faire moins bien percevoir les signes d'alerte, comme les étourdissements, la fatigue ou le malaise. La prévention doit rappeler que, pendant une canicule, l'alcool n'est pas une bonne façon de se rafraîchir, qu'il n'hydrate pas et qu'il peut au contraire aggraver les effets de la chaleur.
- **Un risque sanitaire supplémentaire émerge : la pollution à l'ozone.** Lorsqu'il fait à la fois beau et chaud, les composés organiques volatils (COV) et les oxydes d'azote (NOx) se combinent et se transforment en ozone. L'ozone attaque le système respiratoire en diminuant la fonction pulmonaire et en augmentant l'inflammation dans les poumons, et aggrave le risque de survenue ou d'aggravation de l'asthme ou de la BPCO. Dans les grandes villes, l'exposition à ce polluant a augmenté, malgré la baisse d'émissions de COV et de NOx.

*Le changement climatique risque d'aggraver les inégalités de santé

3. Présenter les conséquences des vagues de chaleur sur la santé et la qualité de vie des personnes malades ou vulnérables.
--

Préciser notamment :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. l'aggravation de pathologies préexistantes ;b. les décompensations ou pertes d'autonomie ;c. les troubles du sommeil et la fatigue ;d. les effets sur la santé mentale ;e. les restrictions d'activité et les renoncements aux déplacements ;f. les hospitalisations ou recours aux urgences qui auraient pu être évités. |
|---|

Pour toutes les pathologies, la canicule n'est pas seulement une question d'inconfort ou de difficulté à supporter la chaleur : elle peut devenir un véritable facteur de décompensation de la maladie, avec des conséquences qui se prolongent parfois au-delà de l'épisode de fortes chaleurs. Fatigue accrue, déshydratation, troubles du sommeil, perturbation de certains traitements ou élévation de la température corporelle peuvent aggraver les symptômes, favoriser la survenue de crises ou de décompensation ou rendre plus difficile la récupération. Les personnes déjà fragilisées peuvent alors voir leur état se dégrader rapidement, tandis que les gestes du quotidien et les activités habituelles doivent être réduits, voire supprimés. Dans les situations les plus sévères, cette aggravation peut conduire à des complications graves et engager le pronostic vital.

Les politiques de prévention ne peuvent pas se limiter à des recommandations générales destinées à l'ensemble de la population : elles doivent prendre en compte les spécificités des maladies chroniques et sévères, ainsi que la charge supplémentaire qu'elles font peser sur les familles et les aidants pendant les épisodes de fortes chaleurs.

Nous détaillons ici à titre d'exemple les effets de la canicule sur quelques pathologies :

-> EPILEPSIE

Les personnes vivant avec une épilepsie sévère sont particulièrement vulnérables aux canicules, et cette vulnérabilité est multiple et souvent cumulative. La chaleur fatigue l'organisme et perturbe le sommeil, or la fatigue est elle-même un facteur favorisant les crises : les personnes épileptiques peuvent ainsi connaître davantage de crises, parfois plus sévères, et sortir de chaque épisode caniculaire avec une fatigue importante, ce qui entretient à son tour le risque de nouvelles crises. Pour certaines épilepsies, notamment le syndrome de Dravet, l'élévation de la température corporelle peut directement favoriser une recrudescence des crises, avec des risques de chute et de blessure, voire d'état de mal épileptique, et une récupération particulièrement éprouvante.

Les épisodes orageux qui surviennent après plusieurs jours de fortes chaleurs constituent également, selon les retours des familles, une période de vigilance particulière : les changements météorologiques et les brutales dépressions atmosphériques peuvent s'accompagner d'une recrudescence des crises. La prévention doit tenir compte de situations très concrètes.

Certains traitements peuvent perturber la diurèse ou la perception de la soif et, pour certaines personnes prenant notamment du topiramate ou du zonisamide, une diminution de la transpiration peut être observée : il faut donc proposer régulièrement à boire, sans attendre que la personne exprime sa soif, privilégier une alimentation riche en eau et être particulièrement attentif au risque de déshydratation ou de coup de chaleur. Certains médicaments doivent également être conservés dans des conditions de température adaptées et ne doivent pas rester dans un logement surchauffé, derrière une vitre ou dans une voiture.

Les personnes peuvent aussi être sensibles non seulement à la chaleur mais aux transitions thermiques brutales : passer d'une pièce ou d'une voiture très climatisée à un extérieur surchauffé, boire une boisson glacée, manger une glace très froide ou recevoir une brumisation directement sur la peau peuvent, chez certaines personnes, constituer des déclencheurs ; les familles recommandent donc des transitions progressives, d'éviter les climatisations trop froides et les boissons glacées, et de privilégier un refroidissement doux. De même, certaines personnes sont sensibles aux transitions visuelles : passage brutal de l'ombre au plein soleil, raies de lumière à travers un store ou alternance du soleil et de l'ombre lorsque l'on se déplace.

Enfin, certaines personnes présentant une épilepsie sévère et des troubles du neurodéveloppement associés peuvent avoir des difficultés à percevoir la chaleur ou la soif, à exprimer leurs besoins ou à comprendre les restrictions imposées par la canicule : « Ah bon, je ne peux pas aller sur le balcon maintenant ? » ou « Pourquoi on ne sort pas ? ». Le maintien des habitudes et des fonctionnements ritualisés peut rendre ces changements particulièrement difficiles. Des supports en FALC, des pictogrammes ou des outils visuels peuvent aider à expliquer les consignes, et les familles soulignent l'intérêt d'une habitude en amont, par exemple pour accepter progressivement la crème solaire, la casquette ou certains vêtements protecteurs.

Ces contraintes pèsent enfin très fortement sur les aidants : lorsque les crises se multiplient et que les activités doivent être réorganisées, ils doivent redoubler de vigilance, parfois jusque dans la nuit. La prévention des canicules doit donc intégrer cette réalité : pour les personnes atteintes d'épilepsie sévère, il ne s'agit pas seulement de "supporter la chaleur", mais de prévenir une cascade de risques (crises plus nombreuses ou plus sévères, déshydratation, blessures, état de mal, difficultés comportementales, restrictions d'activité) tout en donnant aux aidants les moyens et les relais nécessaires pour tenir dans la durée.

Les conditions du logement sont également déterminantes : plus celui-ci est mal protégé contre la chaleur, et plus la personne vit dans un environnement urbain minéral et peu végétalisé, plus la situation devient difficile à gérer pour l'aidant comme à vivre pour la personne.

Voir l'article dédié sur le site de l'association : <https://www.efappe.epilepsies.fr/epilepsies-et-canicule/>

-> INSUFFISANCE RÉNALE

Les personnes greffées sont également particulièrement exposées pendant l'été : tout risque supplémentaire d'infection peut avoir des conséquences potentiellement graves, voire mortelles. Les épisodes de chaleur et les risques associés aux déplacements, aux évacuations ou aux conditions dégradées de prise en charge doivent donc être intégrés à la réflexion sur la continuité des activités de greffe. Les associations rapportent notamment des situations dans lesquelles des greffes ont été annulées parce qu'elles ont été

considérées comme une activité programmée dans le cadre d'un plan blanc, alors qu'une greffe ne peut pas être assimilée à une activité programmée ordinaire.

Les données rapportées par les associations font état d'une augmentation de 47 % du nombre de cas d'insuffisance rénale aiguë lors des périodes de chaleur excessive entre 2015 et 2022, avec un taux de mortalité pouvant atteindre 50 %. Ces données illustrent les conséquences potentiellement très lourdes d'une insuffisante anticipation des effets de la chaleur sur les personnes atteintes de pathologies rénales.

Pour les personnes vivant avec une insuffisance rénale et notamment **les personnes dialysées**, la gestion de l'hydratation pendant les fortes chaleurs constitue un enjeu particulièrement complexe. Alors que les messages généraux de santé publique invitent à boire davantage lorsqu'il fait chaud, les personnes dialysées sont soumises à des restrictions hydriques strictes, qui peuvent aller jusqu'à 750 ml par jour. La quantité d'eau à absorber doit être calculée en fonction du « poids sec » du patient et de ses pertes hydriques, elles-mêmes très variables selon l'exposition à la chaleur, la transpiration et l'activité. Pendant une canicule, cette gestion devient particulièrement difficile et peut conduire à une déshydratation excessive, à une chute en dessous du poids sec, à des malaises voire à des pertes de connaissance. À domicile, lorsque la personne est seule ou sans proche pour l'aider, le risque est encore accru.

Une déshydratation trop importante peut également entraîner des complications au niveau de la fistule artério-veineuse, jusqu'à sa fermeture, obligeant alors à une prise en charge urgente par cathéter. Pour ces patients, les messages généraux de prévention doivent donc impérativement être adaptés aux différentes situations médicales. La répétition de messages invitant à « boire » et d'images de personnes buvant peut même constituer une source de détresse psychologique importante pour des personnes auxquelles il est précisément demandé de limiter leur consommation d'eau.

Les échanges avec l'association Renaloo mettent particulièrement en évidence la vulnérabilité des personnes souffrant d'insuffisance rénale face aux vagues de chaleur. La maladie rénale est en effet étroitement liée aux périodes de forte chaleur et de stress hydrique, le rein jouant un rôle essentiel dans la régulation des liquides et l'élimination des toxines. Or, chez les personnes dont la fonction rénale est altérée, et notamment chez les patients dialysés, cette régulation ne peut plus être assurée normalement. **Ces patients sont ainsi confrontés à une véritable injonction paradoxale lors des épisodes de canicule** : alors que les messages de prévention destinés à la population générale recommandent de boire abondamment et régulièrement, les personnes dialysées doivent au contraire limiter très strictement leur consommation de liquides, parfois à seulement 50 à 75 cl par jour, en tenant compte également de l'eau contenue dans les aliments. Boire davantage que le volume qui leur est prescrit peut en effet avoir des conséquences graves et altérer la qualité et l'efficacité de la dialyse. Celle-ci est généralement réalisée trois fois par semaine, pendant environ 4 heures 30. Lorsque le patient arrive en séance avec une surcharge hydrique, la dialyse doit permettre

d'éliminer cet excès, ce qui peut notamment rendre la séance plus difficile et plus longue. Dans d'autres situations, l'excès d'eau n'est pas suffisamment éliminé et peut entraîner une dégradation durable de l'état de santé au cours de la vague de chaleur.

Cette situation a des conséquences sanitaires particulièrement importantes. Selon les données de la CNAM citées par Renaloo, les hospitalisations pour insuffisance rénale aiguë augmenteraient de 30 % lors d'un épisode de chaleur de 1 à 3 jours et de 70 % lorsque l'épisode dépasse sept jours. Les hospitalisations pour insuffisance rénale chronique augmenteraient quant à elles de 50 % entre deux séances de dialyse. Les conséquences peuvent également se manifester directement pendant les séances : lorsque les patients ne parviennent pas à respecter leur restriction hydrique, ils peuvent notamment subir davantage de crampes, des chutes de tension et des effets délétères sur le système cardiovasculaire. Renaloo souligne ainsi que la corrélation entre les vagues de chaleur, l'augmentation des hospitalisations et la survenue de décès chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale est désormais étayée par un corpus scientifique international. L'association rappelle notamment qu'une étude de la Société américaine de néphrologie, publiée en octobre 2024, a mis en évidence une nouvelle épidémie de néphropathie mésoaméricaine en Amérique centrale, où la fréquence des épisodes de chaleur, combinée à un accès limité à l'eau, contribue à l'apparition de cette maladie. Des phénomènes comparables ont également été documentés aux États-Unis et en Australie. En France, les travaux réalisés après la canicule de 2003 par un groupe de travail de la Direction générale de la santé avaient déjà montré que les personnes atteintes de maladie rénale chronique et bénéficiant d'une prise en charge en ALD présentaient, pendant cet épisode exceptionnel, des taux de morbidité et de mortalité supérieurs à la normale. La maladie rénale figurait même parmi les pathologies pour lesquelles une surmortalité directement associée à la canicule était particulièrement manifeste. L'ANSM avait par ailleurs alerté dès 2021 sur les risques d'insuffisance rénale aiguë et chronique liés aux fortes chaleurs, notamment en raison des difficultés de thermorégulation et de la néphrotoxicité de certains traitements.

Face à cette vulnérabilité, Renaloo considère que les mesures de prévention actuellement disponibles restent essentiellement palliatives et doivent être renforcées. Une première piste consiste à augmenter, lors des épisodes de forte chaleur, le nombre de séances de dialyse, en passant si nécessaire de trois à cinq séances par semaine, afin de mieux gérer les variations de volume hydrique. L'association souligne toutefois que cette mesure est difficile à mettre en œuvre compte tenu des capacités du système de soins et de la répartition territoriale de l'offre de dialyse. La cartographie de cette offre demeure déséquilibrée, avec une suroffre dans le nord de la France et, à l'inverse, une sous-offre en Île-de-France et dans le Sud-Est. Cette difficulté est encore accentuée pendant la période estivale, notamment dans les régions touristiques où l'afflux de vacanciers augmente la pression sur les capacités disponibles. Les patients peuvent alors être contraints d'effectuer des déplacements importants pour accéder à leur centre de dialyse, ce qui constitue une difficulté supplémentaire pendant les périodes de fortes chaleurs.

Renaloo insiste également sur la nécessité de faire des centres de dialyse des lieux véritablement adaptés aux épisodes de chaleur. L'association préconise que, dans le cadre de la prochaine campagne d'autorisation des établissements, soit formulée une recommandation générale visant à assurer la climatisation des services de dialyse, ou leur raccordement à un réseau de froid urbain lorsque cela est possible. Pour les quelque 50 000 personnes dialysées en France, la possibilité de se rafraîchir sans devoir boire constitue en effet un enjeu essentiel. Il est nécessaire qu'elles puissent avoir accès à des espaces frais ou climatisés, notamment avant et après les séances, afin de supporter les restrictions hydriques qui leur sont imposées. Cette adaptation des lieux de soins apparaît d'autant plus importante que, pour ces patients, « boire davantage » n'est pas une réponse possible au risque de déshydratation lié à la chaleur.

A noter que les personnes atteintes de cancer en cours de traitement de chimiothérapie sont également exposées à de forts risques d'insuffisance rénale.

-> DIABÈTE

Les remontées de la Fédération Française des Diabétiques montrent que les épisodes de fortes chaleurs fragilisent leur capacité à gérer leur maladie au quotidien. La chaleur et la transpiration entraînent notamment une augmentation des problèmes de **décollement des capteurs de glucose**. Or, lorsqu'un capteur se décolle, il devient inutilisable et doit être remplacé. Cette situation est d'autant plus problématique que le nombre de capteurs pris en charge par l'Assurance maladie est limité, alors même qu'un capteur a une durée de vie d'environ 14 jours. Le remplacement doit alors passer par le prestataire de santé à domicile ou par le fabricant, dans le cadre du service après-vente, avec des délais qui peuvent laisser le patient sans dispositif fonctionnel pendant plusieurs jours.

La canicule peut également **perturber directement l'équilibre glycémique** : les besoins en insuline peuvent évoluer avec la chaleur, l'activité physique, la déshydratation ou les changements de rythme de vie, obligeant les patients à adapter plus fréquemment leur traitement et leur surveillance. Ces adaptations sont particulièrement difficiles car les recommandations pratiques sont insuffisamment précises. Les notices des médicaments et des dispositifs indiquent souvent des conditions générales de conservation, sans préciser clairement à partir de quelles températures et pendant quelle durée une exposition à une forte chaleur peut altérer leur efficacité. Cette incertitude est préoccupante dans un contexte où les épisodes de chaleur extrême deviennent plus fréquents et plus longs.

☐ Un impact différencié selon le genre :

Un angle encore trop peu pris en compte : **l'impact différencié des canicules selon le genre et les pathologies**. Les associations EndoMIND et EFAPPE nous ont alertés sur des situations particulièrement préoccupantes. Chez les femmes atteintes d'endométriose, la chaleur peut

amplifier fortement les douleurs, alors même qu'il n'existe aujourd'hui ni prévention spécifique ni travaux de recherche suffisants pour documenter ce phénomène, pourtant largement rapporté par les patientes. Les retours d'expérience de membres d'EndoFrance confirment le constat d'aggravation des pathologies existantes et de décompensations. De même, pour les femmes épileptiques, la combinaison canicule et règles peut majorer le risque de crises, avec des conséquences lourdes pour les patientes et leurs proches. Comme le souligne EFAPPE, certaines familles se retrouvent ainsi confrontées à des « crises +++ » et à un épuisement considérable. Ces témoignages doivent nous conduire à mieux intégrer le genre et les spécificités des pathologies dans les politiques de prévention et dans la recherche sur les effets des fortes chaleurs.

« J'ai vu la maman et sa fille il y a une semaine. La fille sortait tout juste d'un orage de crises (des crises nombreuses sur plusieurs jours) correspondant à la dernière canicule concomitante avec les règles de la jeune femme (chez elle, comme chez beaucoup de femmes épileptiques, les règles sont une période à plus gros risque de crises donc canicule+règles... crises +++). Je dois dire que je n'avais jamais vu la maman aussi épuisée. » [EFAPPE]

L'association EndoMIND appelle à davantage de recherche sur les effets des vagues de chaleur sur les maladies chroniques. Dans le cas de l'endométriose, de nombreuses patientes rapportent une aggravation de leurs symptômes durant les périodes de fortes chaleurs. Cependant, il n'existe à ce jour aucune donnée scientifique permettant d'appuyer ces témoignages et d'évaluer l'impact de ces épisodes sur l'évolution de la maladie en elle-même.

Au regard de l'absence de donnée existante, ENDOmind a mené une étude entre le 24 avril et le 9 mai 2023, à laquelle 192 femmes atteintes d'endométriose ont répondu :

Plus de 95 % d'entre elles ont rapporté que les canicules aggravent leurs symptômes. Les principaux effets identifiés incluent une augmentation ou l'apparition de la fatigue (89,1%) ; des troubles du sommeil (68,3%) ; une augmentation ou apparition du syndrome des jambes lourdes (67,2%) ; une augmentation des douleurs d'endométriose (63,9%) ; une sensation d'étouffement (61,2%) ; une augmentation ou apparition des vertiges (54,6%) et des malaises (50,8%) ; une augmentation ou apparition des troubles digestifs (41,5%).

Les femmes ont également décrit, en lien avec l'aggravation de leurs symptômes, un impact plus important sur leur qualité de vie tant au plan professionnel (79,2%) que social (75%) :

Concernant leur vie professionnelle, elles ont fait part d'une diminution de leur concentration et productivité, voire d'une impossibilité de travailler pour certaines, du fait notamment de malaises, d'une fatigue intense et/ou de difficultés à se déplacer, pouvant mener à des arrêts de travail. Ces femmes vivent alors davantage de stress et de pénibilité lié au travail.

Concernant leur vie sociale, elles ont indiqué dans la très grande majorité une forte diminution ou un arrêt de leurs sorties en raison de la fatigue / l'épuisement ressenti.e, des douleurs endurées ou encore des difficultés de mobilité rencontrées par certaines. Elles vivent alors un fort sentiment d'isolement et de renfermement sur soi.

Si cette étude ne repose que sur les témoignages de 192 femmes atteintes d'endométriose, parmi les 2 à 4 millions estimées en France, elle met en évidence une corrélation entre les périodes de canicule et l'aggravation des symptômes de la maladie. Comme mentionné précédemment, il est essentiel d'approfondir ce sujet par le biais de recherches dédiées.

« Dans le cas de l'endométriose, de nombreuses patientes rapportent une aggravation de leurs symptômes durant les périodes de fortes chaleurs. Cependant, il n'existe à ce jour aucune donnée scientifique permettant d'appuyer ces témoignages et d'évaluer l'impact de ces épisodes sur l'évolution de la maladie en elle-même. Dans le cadre de l'étude que nous avons menée auprès de nos adhérentes, la majorité des femmes ont signalé qu'elles ignoraient l'impact des canicules sur l'endométriose et s'être retrouvées sans solution lors de ces épisodes de forte chaleur. Ainsi, les femmes atteintes de la maladie sont insuffisamment informées tant de l'impact que peuvent avoir les canicules sur leurs symptômes et leur qualité de vie, que des mesures à adopter pour y faire face. Dès lors, il apparaît nécessaire de renforcer la prévention sur le sujet, ainsi que de réfléchir aux solutions pouvant être apportées à ces femmes, aussi bien de la part des professionnels de santé que des pouvoirs publics, afin d'atténuer cet impact. » [ENDOMIND]

→ Un impact sur la sécurité des soins

Parfois les recommandations de prévention deviennent impossibles à appliquer dans certaines situations de handicap et de soins à domicile. Dans l'exemple ci-dessous, la personne doit effectuer elle-même un acte indispensable dans une pièce surchauffée, parfois à minuit, avec un risque de malaise et sans possibilité de bénéficier d'une aide immédiate.

« En cas de canicule, les températures y sont particulièrement élevées en fin de journée, au point que je dois souvent attendre minuit pour pouvoir effectuer l'acte. Mes nuits se trouvent ainsi réduites à néant, alors même que je dois tenir jour et nuit. »

cf. témoignage complet en annexe 6

→ Un impact sur la santé mentale

L'isolement imposé par les épisodes de canicule et les conséquences sur le moral concernent un grand nombre de personnes : en effet, la restriction des déplacements, des activités et de la vie sociale peut elle-même devenir une source de mal-être.

« Le plus difficile a été l'isolement forcé dans mon appartement, baigné par la pénombre de 14 h 00 à 20 h 00. Impossible de sortir après 10 h 00 et de pratiquer mes activités sportives habituelles. L'impact sur le moral fut, pour moi, équivalent à celui du confinement. »

“J’ai vécu une recrudescence et une augmentation des effets secondaires de mon hormonothérapie : douleurs articulaires, troubles du sommeil, fatigue +++ entraînant une restriction importante des activités, déshydratation. Mon état psychique était de fait plus fragile, les restrictions de mes possibilités me donnant une sensation d’incapacité difficile à accepter.”

Les évacuations en urgence liées aux incendies ont également particulièrement fragilisé les personnes vivant en EHPAD, notamment celles présentant des troubles cognitifs : déplacées précipitamment d’un établissement à un autre, dans un environnement qu’elles ne connaissent pas et sans toujours comprendre les raisons de ce changement, elles ont pu être confrontées à une forte confusion, à de l’angoisse et à une importante perte de repères. Dans plusieurs situations, des bénévoles associatifs se sont mobilisés dans certaines régions pour venir en soutien des équipes des EHPAD et contribuer à rassurer et apaiser les résidents pendant ces déplacements et leur accueil dans de nouveaux établissements.

→ Un impact sur la survie des personnes âgées

Les vagues de chaleur tuent. A titre d’illustration, les données ORSEC "Vagues de chaleur" de la Gironde, on constate qu’en dehors des décès causés par les incendies, l’épisode de canicule du 21 au 27 juin concentre le pic de sévérité et concorde avec le pic de mortalité des personnes âgées observé par Santé publique France. L’été 2026 a connu en France la pire surmortalité canicule depuis 2003, dont $\frac{3}{4}$ concerne les plus de 75 ans.

4. Indiquer si les personnes concernées ont dû supporter des dépenses supplémentaires pendant les vagues de chaleur de 2025 et de 2026.
--

Distinguer notamment :

- a. les dépenses d’électricité ;
- b. l’achat ou la location d’équipements de rafraîchissement ;
- c. les dépenses de transport ou d’hébergement temporaire ;
- d. les achats de médicaments, de dispositifs médicaux ou de produits de santé ;
- e. les aides humaines supplémentaires ;
- f. les restes à charge liés aux soins.

Présenter, autant que possible, des ordres de grandeur ou des exemples représentatifs.

Le coût de l’adaptation aux fortes chaleurs constitue donc un angle encore insuffisamment pris en compte dans les politiques de prévention et de réduction des inégalités de santé. Ces dépenses peuvent concerner l’achat de gilets, casquettes, serviettes ou dispositifs

rafraîchissants, mais aussi d'équipements adaptés aux besoins spécifiques de la personne, comme une calotte rafraîchissante pour un casque lorsque celui-ci est nécessaire au quotidien.

Voir les prix de ces équipements qui sont couteux : <https://www.technifresh.com/>
<https://www.g-heat.com/>

Certaines familles ont dû aménager leur logement ou investir dans des équipements permettant de rafraîchir le corps : installation en urgence d'une piscine, d'une baignoire ou d'un point d'eau (toujours avec une surveillance adaptée compte tenu du risque de noyade en cas de crise pour certaines pathologies). Une famille témoigne ainsi : « *On a dû installer en urgence une piscine dans la cave pour baisser la température corporelle sous surveillance.* » Ces achats ne relèvent pas du confort ou du bien-être : pour certaines personnes particulièrement vulnérables, ils deviennent de véritables équipements de prévention et de protection de la santé. Or ils restent largement à la charge des familles, alors même qu'ils s'ajoutent aux dépenses déjà occasionnées par la maladie ou le handicap.

Certaines personnes malades ont aussi dû engager des dépenses supplémentaires en louant une chambre d'hôtel climatisée lorsque leur logement ne permettait pas de supporter les températures élevées et ne pouvait être aménagé et qu'elles n'avaient pas de solution de repli. Cette situation met en évidence une véritable inégalité face aux canicules : tout le monde n'a pas les moyens de financer plusieurs nuits (voir semaines!) d'hôtel, et cette difficulté est encore plus importante dans les régions touristiques, où les prix des hébergements peuvent fortement augmenter pendant la période estivale. Pour les personnes aux revenus modestes et fragiles, se mettre à l'abri de la chaleur peut ainsi devenir une dépense contrainte, voire impossible à assumer.

A titre d'exemple, une jeune femme récemment opérée du cœur, après avoir fait plusieurs malaises dans son appartement, a dû se résoudre à prendre un hôtel climatisé en attendant la livraison d'une climatisation, dans l'angoisse de voir le dispositif récemment implanté être rejeté. Ses frais pour une semaine de canicule s'élèvent à plus de 1050 euros: 5 nuits d'hôtel en région parisienne + trajets taxi + coût de la climatisation (en promo) + matériel réfrigérant (matelas et draps rafraîchissants). Et cette comptabilisation ne tient pas compte des repas à emporter livrés, toujours plus chers que la cuisine chez soi.

Les personnes souffrant d'insuffisance rénale rapportent également des coûts supplémentaires qui pèsent lourdement sur des ménages déjà fragilisés économiquement. L'impossibilité de sortir ou de s'exposer à la chaleur l'été pour les personnes nouvellement greffées ou immunodéprimées par exemple rend la climatisation du logement indispensable avec une augmentation importante des dépenses d'électricité. À cela peuvent s'ajouter l'achat d'eau en bouteille, lorsque les patients ne savent pas s'ils peuvent boire l'eau du robinet en toute sécurité, la livraison de repas lorsque les déplacements deviennent trop difficiles, voire des nuits d'hôtel pour pouvoir rester dans un environnement frais et adapté. Les déplacements vers les centres de dialyse ou la nécessité de prendre un traitement à une

heure fixe représentent une autre source de dépenses : lorsque les transports en commun sont perturbés ou trop exposés à la chaleur, certains patients doivent recourir à des taxis ou à des solutions de transport plus coûteuses, alors même que leurs rendez-vous sont impérativement contraints par les horaires de dialyse ou que le traitement doit impérativement être pris à une heure précise. Ces dépenses supplémentaires sont d'autant plus préoccupantes que les personnes souffrant d'insuffisance rénale figurent souvent parmi les populations ayant les ressources financières les plus limitées. La capacité à se protéger de la chaleur devient ainsi une question de moyens : pouvoir climatiser son logement, prendre un taxi, acheter de l'eau ou se mettre temporairement à l'abri représente un coût que certains patients ne peuvent tout simplement pas assumer. La canicule risque alors d'accentuer les inégalités sociales de santé, en faisant peser sur les personnes les plus vulnérables une partie croissante du coût de leur propre protection.

La canicule représente également un coût supplémentaire souvent invisible pour les personnes malades ou en situation de handicap et leurs aidants: certaines personnes doivent en effet poser des jours de congés, aménager ou interrompre leur activité professionnelle lorsque leur état de santé ne leur permet plus de travailler dans les conditions habituelles. Pour les aidants, la situation peut être similaire : ils doivent parfois prendre des congés ou s'absenter de leur travail pour rester auprès d'un proche, renforcer la surveillance ou compenser la diminution des interventions professionnelles pendant l'été. Ces coûts sont d'autant plus lourds qu'ils viennent s'ajouter aux dépenses déjà supportées du fait de la maladie ou du handicap. **Il faut donc prendre en compte le coût économique réel des canicules pour les personnes concernées : dépenses d'équipement, mais aussi congés mobilisés, journées de travail perdues et, pour certains, perte de revenus.** Cette dimension reste largement invisible dans l'évaluation des conséquences sanitaires des fortes chaleurs et doit pourtant être intégrée à une approche globale des inégalités de santé.

La canicule peut également entraîner des surcoûts importants et brutaux pour les familles de personnes vivant avec une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, celles-ci pouvant connaître une décompensation liée à la chaleur nécessitant une mise en sécurité et une entrée rapide en EHPAD. Dans ces situations, les proches se trouvent parfois contraints de rechercher une place dans l'urgence, sans pouvoir attendre qu'une place se libère dans un établissement correspondant aux ressources de la personne. Faute de solution immédiatement disponible dans le secteur public ou dans le parc privé à tarif maîtrisé, certaines familles n'ont alors d'autre choix que de financer, pendant plusieurs semaines voire mois, une place dans un EHPAD privé beaucoup plus coûteux. Ce surcoût, qui peut représenter plusieurs milliers d'euros, vient directement fragiliser les familles alors même qu'elles sont confrontées à une situation de crise qu'elles n'ont pas pu anticiper. Il souligne la nécessité de disposer de solutions d'accueil temporaire, accessibles financièrement et mobilisables rapidement, afin d'éviter que l'urgence médicale et médico-sociale ne se transforme en urgence financière pour les proches.

5. Présenter les conséquences des vagues de chaleur sur les proches aidants.

Préciser notamment :

- a. l'augmentation du temps consacré à l'aide et à la surveillance ;
- b. les interruptions ou adaptations de l'activité professionnelle ;
- c. les dépenses supplémentaires ;
- d. la fatigue physique et psychologique ;
- e. les difficultés à obtenir un relais professionnel ou un accueil temporaire ;
- f. les situations dans lesquelles les aidants ont dû compenser l'insuffisance des services sanitaires ou médico-sociaux.

Les effets des canicules sur les personnes malades ont un impact direct sur les proches : lorsque l'état de santé devient plus instable, les aidants doivent renforcer leur surveillance, adapter en permanence les activités, anticiper les risques, veiller à l'hydratation et parfois assurer une présence continue, y compris la nuit. La canicule devient alors une épreuve collective pour la personne malade et son entourage, qui peut conduire à un épuisement supplémentaire des aidants.

Les remontées des associations indiquent ainsi que les épisodes de forte chaleur ont fortement accru la fatigue et l'épuisement des proches aidants, en particulier lorsque la personne aidée vit au domicile H24. L'aidant est lui-même soumis à la chaleur, à des nuits moins réparatrices et à une augmentation de la vigilance et des interventions nocturnes : crises plus fréquentes dans certaines pathologies, troubles de l'endormissement ou réveils nocturnes. Cette accumulation peut rapidement dégrader ses capacités de récupération et sa santé. La problématique est d'ailleurs comparable pour les professionnels qui accompagnent les personnes en ESMS ou dans les lieux de soins.

Des mesures de prévention doivent leur être appliquées : hydratation, repos, adaptation des rythmes et des horaires, possibilité de bénéficier d'un espace frais et de relais.

Il est donc indispensable de prévoir un véritable dispositif de soutien aux aidants pendant les canicules : maintenir le lien par des appels téléphoniques ou le relais des associations et des équipes ressources, lutter contre l'isolement, repérer précocement les situations d'épuisement ou de nervosité et, lorsque cela est nécessaire, proposer des solutions temporaires d'accueil ou de répit pour le couple aidant-aidé.

L'anticipation est également essentielle. Avant les épisodes de chaleur, les aidants devraient pouvoir préparer leurs provisions, organiser les livraisons et les rendez-vous, identifier un lieu de repli frais chez un proche, dans une pièce climatisée ou un autre lieu adapté et disposer d'équipements simples : vêtements ou serviettes rafraîchissantes, ventilateurs adaptés, moyens de rafraîchissement corporel. **Une feuille de route en cas de déshydratation ou de coup de chaleur, précisant qui contacter, quand consulter ou évacuer, serait très utile.**

Les familles ont souvent trouvé des solutions provisoires : changer de pièce ou de niveau dans le logement, se rapprocher de proches disposant d'un logement plus frais, modifier les rythmes de vie. Mais ces « bricolages » montrent surtout ce qui reste à organiser : identifier à l'avance les espaces de repli, prévoir une possibilité de nuit récupératrice pour l'aidant et anticiper une solution d'accueil urgente aidant-aidé lorsque la situation devient trop difficile.

Enfin, un point mérite une attention particulière : **comment organiser concrètement le soutien aux aidants pendant la canicule ?** Des appels réguliers, du maraudage téléphonique, le relais des associations et des équipes ressources, mais aussi des solutions de répit ou d'accueil temporaire doivent pouvoir être mobilisés rapidement. Car lorsqu'un aidant est épuisé, isolé et privé de sommeil, c'est aussi la sécurité et la santé de la personne qu'il accompagne qui sont mises en danger.

Enfin, **une vigilance accrue est de mise concernant les aidants en situation de double aide**, qui accompagnent simultanément plusieurs proches, par exemple un enfant en situation de handicap et un parent âgé ou malade. Les dispositifs de prévention et de soutien doivent identifier spécifiquement ces situations de double aide et prévoir des solutions de relais et de répit adaptées pendant les épisodes de fortes chaleurs : renforcement temporaire de l'aide à domicile, accueil ou hébergement temporaire, accueil de jour, mobilisation de services médico-sociaux pour assurer des visites ou une surveillance renforcée, mais aussi accès facilité à des solutions de répit pour permettre à l'aidant de dormir et de récupérer. Ces relais doivent pouvoir être activés rapidement, sans démarches administratives lourdes, dès lors qu'une alerte canicule est déclenchée.

6. Évaluer l'efficacité et l'accessibilité des dispositifs d'information, de prévention et d'alerte destinés aux personnes vulnérables.
--

Préciser notamment :

- a. si les messages ont été diffusés suffisamment tôt ;
- b. s'ils étaient compréhensibles et adaptés aux différentes pathologies et situations de handicap ;
- c. si les personnes isolées ou éloignées du numérique ont été effectivement atteintes ;
- d. si les professionnels de santé ont suffisamment relayé les recommandations ;
- e. les éventuelles difficultés résultant de retards ou d'insuffisances dans les campagnes de prévention.

-> Accessibilité des messages de prévention

La prévention des canicules doit également être rendue accessible aux personnes présentant des handicaps cognitifs, des troubles cognitifs ou des troubles du neurodéveloppement.

Plusieurs associations nous ont par exemple signalé l'absence d'outils dédiés, notamment de consignes et de mesures de prévention en FALC (Facile à lire et à comprendre) en cas d'incendie. Cette absence a notamment posé des difficultés lors des incendies survenus cet été en Gironde, en limitant l'accès des personnes en situation de handicap à une information adaptée et directement compréhensible sur les conduites à tenir.

Il ne s'agit pas seulement de rendre compréhensibles les consignes de prévention, mais aussi de pouvoir expliquer le phénomène de la canicule et les changements qu'il impose dans le quotidien. Pour des personnes qui peuvent avoir des difficultés à percevoir la chaleur ou la soif, à comprendre les risques ou à modifier leurs habitudes, le fait de rester à l'intérieur, de maintenir un logement dans l'obscurité, de ne pas aller sur le balcon, d'annuler une sortie ou de modifier les horaires et les activités habituelles peut être particulièrement déstabilisant, voire anxiogène. Ces changements sont d'autant plus difficiles pour des personnes ayant des fonctionnements très ritualisés : « Pourquoi on ne sort pas ? », « Pourquoi je ne peux pas aller sur le balcon ? ».

Il est donc essentiel de développer et de diffuser des outils en FALC (Facile à lire et à comprendre), en pictogrammes et en communication alternative et améliorée (CAA) qui permettent non seulement de dire quoi faire, mais aussi d'expliquer pourquoi on le fait : ce qu'est une canicule, pourquoi il fait trop chaud dehors, pourquoi on ferme les volets, pourquoi on reste au frais et pourquoi certaines activités ou certains horaires sont temporairement modifiés. Ces supports doivent être disponibles en amont des épisodes de fortes chaleurs afin de permettre une appropriation progressive et de préparer les changements de routine.

De la même manière, l'habitation anticipée à certains équipements ou comportements (casquette, crème solaire, vêtements adaptés, modification des horaires) peut éviter qu'ils ne soient vécus brutalement au moment où la chaleur survient. Il est tout aussi important de rendre la prévention accessible que de rendre le changement de quotidien compréhensible et prévisible, afin de protéger ces personnes sans accroître leur anxiété.

-> Information générale inadaptée aux différentes pathologies

Les gestes de prévention peuvent être différents voire contradictoires d'une pathologie à l'autre, d'un traitement à l'autre. Les personnes insuffisamment informées des risques qu'elles prennent à suivre les messages de prévention à l'attention de la population générale pendant l'épisode de chaleur peuvent voir leur situation s'aggraver.

« Une sensibilisation aux effets de la canicule selon les traitements serait une bonne idée. J'ai appris cette année que la déshydratation était augmentée par la prise d'antidépresseurs. Le savoir permet d'adapter notre prise en charge et d'éviter des problématiques plus importantes. »

=> Diffusion insuffisante

Certains appels remontés par notre plateforme Santé Info Droits nous ont interpellés: des usagers du système de santé, parmi lesquels des représentants des usagers, ne connaissent pas les règles qui doivent être appliquées au sein de leur établissement de santé.

« Je suis représentant des usagers dans un établissement de santé (clinique privée) et je voudrais savoir quelles sont les obligations de ces établissements concernant la gestion des fortes températures que nous connaissons actuellement. limites températures intérieures, présence d'une pièce réfrigérée (hors bloc opératoire) ? »

7. Indiquer si les dispositifs actuels permettent de repérer et d'accompagner suffisamment les personnes vulnérables vivant à domicile.
--

Préciser notamment :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. l'efficacité des registres communaux et des appels de suivi ;b. la coordination entre médecins traitants, pharmaciens, infirmiers, services à domicile et collectivités territoriales ;c. la continuité des interventions à domicile ;d. l'accès à des lieux refuges ou à des solutions d'accueil temporaire ;e. les personnes qui demeurent insuffisamment repérées ou accompagnées. |
|--|

-> Le domicile, angle mort de la surveillance

Les décès à domicile ont presque doublé (augmentation de 91%) —bien davantage que ceux survenus en EHPAD ou à l'hôpital. Ce basculement révèle une fragilité du repérage des personnes âgées isolées à domicile. Le débat de fond ne porte pas tant sur la réactivité de crise que sur l'investissement structurel : climatisation, effectifs et coordination territoriale. cf. annexe 8).

8. Présenter les mesures qui auraient permis de mieux protéger les patients, les personnes vulnérables et leurs aidants pendant les vagues de chaleur de 2025 et de 2026.
--

Distinguer notamment :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. le renforcement de la prévention et de l'information ciblée ;b. l'amélioration de l'accès aux soins de proximité ;c. le développement des interventions et du suivi à domicile ; |
|---|

- d. la création de lieux refuges accessibles ;
- e. l'adaptation des établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- f. les aides financières destinées aux ménages les plus exposés ;
- g. les dispositifs de soutien et de répit pour les aidants.

Préciser les mesures qui devraient être mises en œuvre dès les prochains étés.

D'une manière générale, l'adaptation au changement climatique doit intégrer les besoins spécifiques des personnes atteintes de maladies chroniques, en garantissant la continuité et le remplacement rapide des dispositifs médicaux pour certaines pathologies (par exemple le diabète), une information claire sur la conservation des traitements, ainsi que l'effectivité des aménagements professionnels nécessaires.

a. Renforcement de la prévention et de l'information ciblée

- Certes, il faut renforcer considérablement l'information et la prévention, mais nous alertons sur le fait que les messages de santé publique diffusés lors des canicules sont principalement conçus pour la population générale et recommandent de boire davantage, sans toujours préciser que certaines personnes souffrant de pathologies particulières, par exemple les personnes dialysées, doivent suivre des consignes totalement différentes. Cette communication peut donc créer une véritable confusion chez les patients concernés. Hormis les personnes disposant d'un accès important à l'information et consultant les sites des associations de patients, la prévention spécifique de certaines pathologies reste insuffisante. Les personnes âgées, isolées ou précaires sont particulièrement susceptibles de ne pas être atteintes par ces messages.
L'Assurance Maladie pourrait mettre en place des campagnes d'appels et de rappels ciblées lors des vagues de chaleur. L'objectif ne serait pas simplement de rappeler des consignes générales à une population déjà très médicalisée, mais de transmettre des recommandations spécifiquement adaptées à la restriction hydrique et de s'assurer que les patients les plus vulnérables disposent des moyens de se protéger.
- **Les associations de patients doivent être pleinement associées à la conception des messages de prévention liés aux risques climatiques, et pas seulement consultées une fois les campagnes élaborées.** Elles connaissent les réalités vécues par les personnes malades, les obstacles concrets à l'application des recommandations et les mots qui permettent réellement de toucher les publics concernés.

Elles peuvent notamment contribuer à tester les messages auprès des personnes concernées, à identifier les situations oubliées et à adapter les supports aux différents handicaps, troubles cognitifs ou situations de vulnérabilité. Une alerte sanitaire efficace n'est donc pas seulement scientifiquement juste : elle doit être comprise, acceptée et applicable dans la vie réelle. Associer les usagers à sa construction permet de se donner les moyens d'une prévention plus efficace et plus inclusive.

Si les associations sont des relais importants, une coalition plus large est indispensable pour atteindre l'ensemble de la population concernée : associations de patients, pouvoirs publics et Assurance Maladie doivent agir conjointement, notamment pour aller vers les personnes les plus âgées, isolées ou précarisées qui ne consultent pas spontanément les sites associatifs ou les dispositifs d'information.

- **Nous appelons aussi à une harmonisation des outils et consignes de prévention et de gestion des risques climatiques**, afin que sur l'ensemble du territoire chaque personne, y compris en situation de handicap, puisse disposer des mêmes informations, dans un format accessible et adapté, et savoir concrètement quelle conduite tenir face à un incendie, une canicule, une inondation ou tout autre événement climatique extrême.
- **Nous souhaitons également alerter sur la désinformation et le climatoscepticisme ambiant qui constituent également un risque sanitaire à part entière.** Lorsque les épisodes de canicule, leurs conséquences sur les personnes vulnérables ou les mesures de prévention sont relativisés ou présentés comme incertains, ils peuvent fragiliser l'adhésion de la population aux recommandations sanitaires et retarder l'adoption de comportements protecteurs. Les réseaux sociaux peuvent par ailleurs accélérer la diffusion de fausses informations ou de conseils non vérifiés, au moment même où les citoyens ont besoin de repères fiables et immédiatement compréhensibles. Face à cette multiplication des sources d'information, la confiance dans une expertise publique indépendante, transparente et scientifiquement solide est donc un enjeu de santé publique majeur. Lutter contre la désinformation ne signifie pas imposer une parole institutionnelle descendante mais au contraire de renforcer la transparence, d'expliquer les incertitudes lorsqu'elles existent et d'associer les professionnels de santé, les associations de patients et les usagers à la diffusion d'une information fiable et accessible. À ce titre, le sujet des canicules et plus largement du changement climatique devraient constituer une thématique à part entière de la stratégie de lutte contre la désinformation en santé.

e. L'adaptation des établissements sanitaires et médico-sociaux

Les vagues de chaleur de 2025 et 2026 ont montré que la protection des patients, des personnes vulnérables et de leurs aidants en établissements sociaux et médico-sociaux ne repose pas uniquement sur des mesures d'urgence. Elle nécessite surtout une anticipation beaucoup plus forte, une adaptation des bâtiments et une organisation des accompagnements tenant compte des pathologies et des vulnérabilités de chaque personne. Pour les personnes épileptiques, par exemple, la chaleur peut majorer la fatigue, perturber le sommeil, favoriser la déshydratation et déstabiliser indirectement l'équilibre de la maladie. Les mesures de protection doivent donc être pensées en fonction des besoins spécifiques des résidents.

- **Il faut agir sur les bâtiments et l'environnement.**

Les établissements les plus anciens, notamment lorsqu'ils sont mal isolés ou très exposés au rayonnement solaire, ont constitué une difficulté majeure. Dans certains établissements, des températures de plus de 40 °C ont également été constatées dans des bureaux. Des solutions provisoires ont parfois été utilisées : couvertures de survie, draps ou cartons sur les vitrages, stores ou toiles anti-UV. Ces initiatives montrent la capacité d'adaptation des équipes, mais elles soulignent surtout la nécessité de passer du « bricolage » à une adaptation durable du bâti.

Témoignage d'un proche – conditions de prise en charge pendant la canicule

« Bonjour Mesdames, Messieurs les Députés,

Suite à mes mails vous alertant sur la suffocation des patients en hôpitaux et en Ehpad cet été, mon père est mort dans une chambre à 30 degrés malgré le ventilateur que j'ai fourni, et avec 39 de fièvre. Ma famille s'est privée pour lui offrir de telles conditions inhumaines.

Vous avez peut-être réalisé un audit en prenant soin de prendre rendez-vous auprès de la structure, qui aura su se préparer. Circulez, y a rien à voir... Pourtant c'est les mêmes conditions dans nombres d'établissements hospitaliers.

Combien de patients, de résidents, de personnes fragiles, d'électeurs, d'anciens votants, de parents... sont morts cet été ? »

Cela implique notamment une meilleure isolation, la végétalisation et la création d'ombres, l'installation d'ombrières, de stores ou de pergolas, la limitation du rayonnement solaire sur les surfaces vitrées, ainsi que la possibilité de rafraîchir efficacement les locaux. L'aération nocturne doit également être organisée lorsque les conditions le permettent. Chaque établissement devrait disposer de chambres climatisées, tant pour les personnes en soin que pour les personnels. Les équipements de climatisation ou de ventilation devraient faire l'objet d'un plan de maintenance et de secours. Les pannes de climatiseurs, de chambres froides ou les coupures électriques montrent en effet qu'il faut également anticiper les défaillances techniques.

« Un climatiseur en banlieue parisienne n'a pas résisté, une chambre froide dans un autre. Un établissement du Finistère a été impacté par l'explosion d'un transformateur EDF le desservant. Sans surprise, ce sont les établissements du sud qui ont les locaux les mieux adaptés aux fortes températures estivales. Certains "vieux" établissements de région parisienne ou de Bretagne devraient être repensés pour une adaptation durable et non "bricolée" [EFFAPE]

- **L'hydratation doit être organisée de manière beaucoup plus systématique, y compris la nuit.**

Il ne suffit pas de mettre de l'eau à disposition : certaines personnes ne ressentent pas correctement la soif, ne peuvent pas boire seules ou nécessitent une texture adaptée. Une

surveillance régulière des apports hydriques est donc essentielle, avec, lorsque cela est nécessaire, le recours à de l'eau gélifiée. L'hydratation doit être intégrée aux routines d'accompagnement et faire l'objet d'une vigilance renforcée pendant les périodes de fortes chaleurs.

- **Les activités et les déplacements doivent être adaptés.**

Pendant les épisodes de canicule, les activités extérieures doivent être supprimées aux heures les plus chaudes ou déplacées à des horaires adaptés. Lorsqu'une sortie reste possible, elle doit être organisée à proximité d'un point de fraîcheur et avec des équipements appropriés. Deux établissements d'accueil médicalisé, en Isère et dans l'Ain, ont notamment utilisé des gilets, casquettes, serviettes et galettes de casque rafraîchissants pour les sorties. Les équipes ont particulièrement apprécié ces équipements, qui peuvent constituer une réponse simple et efficace, à condition d'anticiper leur disponibilité, leur entretien et leur utilisation.

Des brumisateurs peuvent également être proposés dans les espaces extérieurs adaptés, en complément d'autres mesures de rafraîchissement.

Le témoignage ci-dessous démontre qu'une organisation adaptée anticipée permet d'éviter de renoncer aux activités et aux vacances des personnes âgées, à condition d'anticiper et d'adapter l'organisation. Il met également en lumière le rôle essentiel du secteur associatif, complément indispensable des services publics, pour préserver la sécurité et réduire les inégalités.

“ Dans le cadre de nos activités de bénévoles au sein des Petits Frères des Pauvres (PFP), nous emmenons une fois par an les personnes que nous accompagnons en vacances dans une des maisons des PFP. Cette année, nous sommes partis la première semaine de juillet, pendant 7 jours au total, en pleine canicule, de Saint-Jean-de-Luz vers Issoudun (dans le Cher), avec 2 minibus et 9 personnes âgées, de 65 à 92 ans, que nous accompagnons.

Notre séjour, et aussi notre voyage, se sont très bien déroulés, avec notamment :

- *des activités extérieures (avec de nombreuses visites) matinales, programmées dès potron-minet, pour éviter les grandes chaleurs ;*
- *des activités intérieures l'après-midi, dans les murs de l'abbaye de Ségry, avec des murs de pierre très épais et de nombreux ventilateurs ;*
- *même une séance de cinéma l'après-midi, dans le cinéma d'Issoudun, qui était climatisé ;*
- *des nuits dans des chambres individuelles, avec toutes un ventilateur individuel.*

Nous avons de nombreuses photos ou films pour illustrer les mesures que nous avons prises pour lutter contre ces grandes chaleurs. Je conviens que ce témoignage ne rapporte pas des difficultés, mais plutôt toutes les actions que nous avons prises pour prévenir les risques liés aux canicules ; aucune de nos personnes âgées n'a dû consulter un médecin pendant ce séjour et elles sont toutes rentrées au Pays basque en pleine forme.”

- **La formation des professionnels est un élément essentiel de la prévention.**

Les équipes doivent connaître à la fois les signes d'alerte liés à la chaleur et les spécificités des pathologies des personnes qu'elles accompagnent : savoir distinguer une situation inhabituelle, repérer une fatigue excessive, une déshydratation ou une modification du comportement et connaître les conduites à tenir permet d'intervenir rapidement.

L'expérience des établissements spécialisés dans l'épilepsie est à cet égard particulièrement éclairante. Malgré les vagues de chaleur, aucun décès n'a été déploré dans les établissements concernés et les hospitalisations en urgence n'ont pas augmenté au-delà de leur niveau habituel. Cela tient notamment à la présence d'infirmiers et d'aides-soignants et surtout à la formation de l'ensemble des professionnels à l'épilepsie et à la connaissance fine des résidents. Cette expérience montre que la compétence des équipes est, au même titre que la qualité du bâtiment, un véritable facteur de protection.

Il faut toutefois être particulièrement vigilant lors des périodes de congés, lorsque le recours à l'intérim augmente. La continuité des compétences ne doit pas être perdue au moment même où les personnes vulnérables sont les plus exposées. Des protocoles simples, accessibles, et une transmission systématique des informations essentielles sont donc nécessaires pour les professionnels remplaçants.

- **Il faut mieux anticiper les transitions et les changements de situation.**

La prévention ne doit pas commencer lorsque la canicule est déjà installée. Il faut anticiper les transitions thermiques, mais également les changements météorologiques et lumineux qui peuvent avoir des conséquences pour certaines pathologies. Les plans d'action doivent être déclenchés suffisamment tôt, avec des seuils et des responsabilités clairement identifiés.

- **La protection des aidants et des professionnels doit être intégrée à la politique de prévention des établissements.**

La fatigue liée aux fortes chaleurs concerne aussi ceux qui accompagnent les personnes vulnérables. Certains professionnels ont dû faire face simultanément à des conditions de travail très difficiles, à la fermeture des établissements scolaires et à des contraintes familiales importantes. Des adaptations horaires, du télétravail lorsque les fonctions le permettent, une organisation des pauses et une répartition adaptée des tâches peuvent contribuer à maintenir la qualité et la sécurité des accompagnements.

Pistes : l'aménagement des horaires de travail et/ou l'assouplissement des règles de télétravail: la possibilité de recourir au télétravail durant ces périodes ou, a contrario, la possibilité de ne pas télétravailler pendant les périodes de canicule, pour les salariés dont le logement ne permet pas de travailler chez eux (manque de place, bruit, chaleur, surpopulation).

; la possibilité de bénéficier d'une assistance pour les déplacements essentiels en cas de difficultés de mobilité lors des canicules ; la mise à disposition d'endroits climatisés ; le

remboursement des soins de santé, médicaments ou autres produits nécessaires durant la canicule

Recommandations sur l'amélioration de l'accès aux soins de proximité et le développement des interventions et du suivi à domicile :

- Mieux identifier et protéger les personnes particulièrement vulnérables face aux épisodes de chaleur. Il est nécessaire de mieux recenser, notamment à domicile, les personnes dont l'état de santé les expose à un risque accru en période de canicule, afin qu'elles puissent être considérées comme des publics vulnérables bénéficiant de mesures de protection renforcées. **Cette identification devrait permettre de garantir la continuité des conditions indispensables à leur sécurité, notamment en évitant les interruptions d'électricité lorsque celle-ci est nécessaire au fonctionnement d'équipements médicaux ou au maintien de conditions de vie adaptées.**
- Ces personnes devraient également pouvoir **bénéficier de messages de prévention individualisés et adaptés à leur situation, notamment de la part de l'Assurance Maladie**, via Mon Espace Santé, ainsi que par Santé publique France.
- Par ailleurs, **les surcoûts directement liés à la sécurité et à la continuité des soins de ces patients en période de canicule doivent pouvoir être identifiés et, lorsque cela est nécessaire, pris en charge par des financements dédiés**, notamment dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR).
- Enfin, les établissements de santé doivent disposer **de protocoles anticipés de coordination et de continuité des prises en charge** pour les patients particulièrement vulnérables, afin de garantir, y compris en situation de tension sur le système de soins, un accès à des soins de qualité et sécurisés. L'objectif est de ne pas attendre la décompensation pour agir, mais de permettre une anticipation et une protection adaptées au niveau de vulnérabilité de chaque personne.
- **Renforcer l'information et l'anticipation** en amont des épisodes de chaleur. Il est essentiel d'informer les personnes fragiles et leur entourage avant la survenue des épisodes caniculaires, mais également d'identifier les situations à risque. Des contacts réguliers avec les personnes à risque notamment par des visites à domicile ou des appels téléphoniques, doivent être encouragés. Ces contacts permettent de maintenir le lien, de repérer précocement une dégradation de la situation et de déclencher, si nécessaire, une intervention.
- **Développer les solutions d'accueil et de répit de proximité.** Il convient de multiplier les possibilités pour les personnes fragiles de passer quelques heures ou une journée dans une structure adaptée, notamment en accueil de jour ou en EHPAD. Ces dispositifs peuvent constituer une réponse préventive particulièrement pertinente pendant les périodes de fortes chaleurs. À titre d'exemple, un accueil en journée avec un retour à domicile après le dîner, organisé en lien avec le CCAS, permettrait à la personne de bénéficier d'un environnement sécurisé et climatisé tout en conservant

ses repères et son domicile. Il permettrait également aux professionnels de vérifier l'état clinique de la personne et d'identifier rapidement une éventuelle aggravation.

- **Développer et mieux faire connaître l'hébergement temporaire d'urgence (HTU).** Les dispositifs d'hébergement temporaire constituent une solution utile lorsque le maintien à domicile devient momentanément difficile ou dangereux. L'HTU, lorsqu'il est proposé avec un reste à charge très modique, devrait être davantage développé, mais surtout mieux identifié et connu des personnes concernées, de leurs proches et de l'ensemble des professionnels et associations susceptibles de les orienter.
- Renforcer la présence des infirmiers en pratique avancée (IPA) au sein des cabinets médicaux. La présence d'IPA dans les structures de soins de proximité pourrait améliorer le suivi des personnes atteintes de maladies chroniques, particulièrement vulnérables lors des épisodes de chaleur. Leur rôle dans le suivi régulier, la réévaluation des traitements et la coordination avec le médecin traitant peut être précieux. Leur capacité à intervenir également à domicile constitue un atout supplémentaire pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer.
- **Mutualiser, avec l'accord des personnes concernées, les informations relatives aux situations de fragilité.** Les associations et acteurs de proximité sont souvent les premiers à repérer des signes d'alerte : isolement, absence d'aide ou de famille à proximité, rupture de fréquentation d'un atelier ou d'une activité habituelle, difficultés à répondre aux sollicitations, etc. Avec l'accord de la personne et dans le respect du cadre applicable en matière de confidentialité et de protection des données, il serait utile de mutualiser ces signalements et ces informations de vigilance afin qu'ils puissent être pris en compte par les acteurs compétents avant qu'une situation ne devienne critique.
- **Mobiliser l'ensemble des acteurs de la citoyenneté, au-delà du seul champ sanitaire et médico-social.** La prévention des risques liés à la canicule ne peut pas relever uniquement des professionnels du soin et de l'aide à domicile. Elle doit aussi s'appuyer sur la solidarité de proximité et la mobilisation du tissu associatif et citoyen. Police municipale, services de portage de repas, emplois civiques lorsqu'ils existent, associations confessionnelles ou non confessionnelles, clubs du troisième âge, associations sportives et culturelles, centres sociaux et autres acteurs locaux peuvent tous contribuer au repérage, au maintien du lien social et à l'alerte en cas de difficulté. Il s'agit de passer d'une logique où chacun attend que « les autres » interviennent à une démarche collective de solidarité et de fraternité, particulièrement indispensable lors des épisodes de chaleur extrême.

Attention toutefois aux lieux refuges : ils ne constituent pas nécessairement une solution adaptée à toutes les personnes vulnérables. Pour certaines personnes malades, notamment celles qui sont immunodéprimées ou particulièrement exposées au risque infectieux, le fait de passer plusieurs heures, voire 24 heures, dans un lieu collectif et potentiellement très fréquenté peut représenter un risque sanitaire important. La présence simultanée de nombreuses personnes, dont certaines peuvent être malades, ainsi que d'enfants ou de

personnes venant de différents environnements, peut favoriser l'exposition à des infections. Pour ces publics, la réponse à la canicule doit donc privilégier des solutions individualisées et sécurisées, permettant de bénéficier d'un environnement suffisamment frais sans exposer la personne à un risque infectieux accru : maintien à domicile avec renforcement des interventions, visites régulières, accueil dans de petites structures adaptées ou solutions temporaires d'hébergement répondant aux besoins médicaux spécifiques de la personne. Il est donc essentiel de ne pas considérer l'orientation vers un lieu refuge comme une réponse systématique : la nature de la fragilité et les éventuelles contre-indications médicales doivent être prises en compte dans chaque situation.

Recommandations pour faire de la conservation des médicaments un enjeu de sécurité des patients lors des épisodes de fortes chaleurs.

La question de la conservation des médicaments en période de canicule est aujourd'hui insuffisamment connue du grand public, mais aussi trop peu systématiquement abordée par les professionnels de santé. Or, pour certains médicaments, le respect des conditions de conservation et de la température recommandée est essentiel au maintien de leur stabilité et donc de leur efficacité. Cette question est particulièrement sensible pour les traitements à marge thérapeutique étroite ou dont l'équilibre repose sur un dosage très précis, comme certains traitements immunosuppresseurs prescrits notamment après une transplantation : une altération du médicament ou une modification de son exposition peut avoir des conséquences graves pour le patient. Une information claire, anticipée et facilement accessible doit donc être systématiquement diffusée avant et pendant les épisodes de fortes chaleurs. Cette information ne doit pas reposer uniquement sur la lecture de la notice, souvent peu consultée dans ce contexte. **Elle doit être portée au niveau national, notamment par l'ANSM, qui pourrait élaborer et diffuser des recommandations spécifiques « médicaments et fortes chaleurs », facilement compréhensibles par les patients et les aidants, et préciser pour chaque grande catégorie de traitements les précautions à prendre en cas de dépassement des températures habituelles.** Ces messages devraient également être **relayés de manière coordonnée par les médecins, infirmiers, pharmaciens et professionnels de l'éducation thérapeutique**, afin que le patient puisse savoir concrètement où et comment conserver son traitement, quels médicaments nécessitent une vigilance particulière et qui contacter en cas de doute. Cette information devrait être intégrée aux dispositifs nationaux d'alerte et aux messages individualisés adressés aux personnes particulièrement vulnérables.

Recommandation : anticiper l'adaptation des horaires et des conditions de travail aux fortes chaleurs et créer un véritable droit à l'adaptation pour les personnes vulnérables

Le changement climatique doit nous conduire à repenser durablement nos horaires et nos modes de vie. Lors des épisodes de fortes chaleurs, les horaires de travail doivent pouvoir être adaptés en fonction des températures et des situations individuelles : décalage des horaires, interruption des activités aux heures les plus chaudes, télétravail lorsque cela est possible,

adaptation des temps de pause et des conditions de déplacement. Cette adaptation doit être particulièrement protectrice pour les personnes malades, âgées ou en situation de handicap et également concerner les déplacements, les rendez-vous médicaux et l'organisation des soins, afin que les personnes vulnérables ne soient pas contraintes de choisir entre préserver leur santé et maintenir leur activité professionnelle. L'objectif doit être d'adapter notre organisation collective au climat qui change, plutôt que de demander aux personnes malades de supporter seules des conditions auxquelles leur état de santé ne leur permet pas de s'adapter.

Nous recommandons d'engager une réflexion sur la création d'un « congé climatique » ou, plus largement, d'un véritable droit à l'adaptation de l'activité professionnelle lors des épisodes de chaleur extrême, permettant aux personnes dont l'état de santé les rend particulièrement vulnérables de réduire ou suspendre temporairement leur activité sans perte de droits.

☐ **Investir dans la prévention primaire :**

D'un point de vue macro, le changement climatique renforce l'importance de la prévention primaire. Beaucoup des mesures favorables au climat sont également favorables à la santé (logique de co-bénéfices) :

- amélioration de la qualité de l'air ;
- réduction des îlots de chaleur urbains ;
- développement de l'activité physique quotidienne ;
- amélioration de l'alimentation (diminution de la consommation de viande et végétalisation de l'alimentation) ;
- logements mieux adaptés aux températures extrêmes.

L'une des réponses sanitaires au changement climatique, c'est une population en meilleure santé (et pas seulement un système de soins plus résilient)! Une population moins exposée aux maladies chroniques est aussi une population moins vulnérable aux épisodes climatiques extrêmes.

il y a aussi un sujet urbanisme : médecins et urbanistes doivent retravailler ensemble sur ces questions car il existe aussi une vulnérabilité des territoires, et notamment urbains (phénomènes d'îlots de chaleur urbain, du fait du type de construction, ou des activités qui s'y déroulent : parfois de 5 à 10 degrés de plus d'un territoire à un autre !). **Une cartographie bioclimatique est à faire pour identifier et isoler ces territoires qui sont plus fragiles, où il y a par exemple une faible présence d'espaces verts, ou une concentration de la population, ou une concentration d'activités (hôpitaux, collèges, crèches...) et de services publics avec une population vulnérable.** Il faut équilibrer ces quartiers par plus de végétal, de l'aération, plutôt que de bétonner ces quartiers et de continuer à construire des logements

Conclusion politique de l'audition :

Aujourd'hui, le changement climatique est encore trop souvent abordé sous l'angle de l'adaptation individuelle : adopter les « bons gestes », se protéger lors des épisodes de chaleur, modifier ses comportements pour limiter les risques. Cette approche peut être utile, mais elle ne doit pas conduire à faire porter l'essentiel de la responsabilité sur les individus, ni à considérer les impacts sanitaires du changement climatique comme une fatalité à laquelle il faudrait simplement apprendre à survivre, en particulier pour les personnes âgées, malades ou déjà vulnérables.

L'intensité de cette canicule est une manifestation évidente du dérèglement climatique. Et ce dérèglement n'est pas une fatalité : il est le résultat de trajectoires, de choix économiques, sociaux et politiques qui peuvent être infléchis. Pourtant, les investissements dans la transition écologique subissent d'importantes coupes budgétaires. Si les émissions de gaz à effet de serre baissent plus lentement depuis les deux dernières années, le rythme doit impérativement être multiplié par trois dès cette année pour atteindre la neutralité carbone en 2050. Préparer nos établissements de santé face aux crises est vital. Mais cela ne suffira pas : il faut aussi accélérer la lutte contre le dérèglement climatique, en réduisant les émissions de gaz à effet de serre, pour éviter que ces situations deviennent notre quotidien. Entre reculs écologiques et coupes budgétaires, la transition écologique ne peut plus demeurer le parent pauvre des politiques publiques, tout comme notre système de santé.

C'est pourquoi cet été, [France Assos Santé, Oxfam France et le Réseau Action Climat ont appelé à faire de la protection de la santé face aux conséquences du changement climatique une priorité](#). Les conséquences sanitaires que nous observons aujourd'hui ne sont pas uniquement des événements auxquels il faudrait répondre une fois qu'ils surviennent ; elles sont aussi le reflet de causes structurelles sur lesquelles il est possible d'agir. L'enjeu est donc de ne pas se limiter à « réparer » les dommages, mais d'intervenir en amont, sur les déterminants qui les produisent. Cela implique de défendre des politiques qui protègent réellement la santé des populations, en agissant sur les causes structurelles des risques plutôt qu'en demandant uniquement aux individus de s'y adapter. Accélérer l'action est indispensable, car chaque dixième de degré de réchauffement en moins évite des risques liés à la chaleur à l'avenir. Ainsi, avec un réchauffement de 3°C, les fortes chaleurs causeraient 2,5 fois plus de morts en France par rapport à un réchauffement limité à 1,5 °C.

France Assos Santé défend une vision collective de la santé : une santé qui ne se construit pas uniquement dans le système de soins, mais dans l'ensemble des choix qui organisent notre société. Il s'agit de faire du climat un enjeu politique de santé publique et de penser la transition écologique comme une opportunité de construire un système de santé plus préventif, plus résilient et plus équitable, capable de protéger durablement les populations plutôt que de simplement réparer les dommages une fois qu'ils sont survenus.

ANNEXE - Témoignages choisis

1/ ALERTE LOGEMENT

Témoignage:

Que se passe-t-il lorsque le logement dans lequel une personne est censée se protéger de la chaleur devient lui-même sa principale source d'exposition ?

Ma résidence principale, située en région parisienne, est un appartement RT2012 livré fin 2021 par Bouygues Immobilier.

Cet été, la température intérieure y a dépassé 40°C en journée et est restée supérieure à 30°C la nuit pendant plusieurs semaines, y compris en dehors des périodes officiellement classées en canicule.

À plusieurs reprises, la chaleur était telle que j'ai dû me réfugier avec mes animaux dans le parking souterrain de la résidence, plus frais que mon appartement.

J'ai subi trois coups de chaleur. Le troisième m'a conduit aux urgences le 27 juin 2026.

Dans la nuit du 13 au 14 juillet, ma chienne Charlie, labrador de 13 ans, a elle aussi fait un coup de chaleur. À 4 heures du matin, la température était toujours supérieure à 30°C dans l'appartement. Après plusieurs jours de chaleur éprouvante, elle n'était plus transportable. Un vétérinaire d'urgence a dû intervenir à domicile pour la placer sous oxygène et sous perfusion.

Sur sa recommandation, j'ai dû quitter temporairement ma résidence principale avec mes animaux.

Après plusieurs nuits dans un hôtel climatisé situé à quelques centaines de mètres de chez moi, je suis partie dans un hébergement climatisé en province, où je suis toujours hébergée aujourd'hui.

Cet été, je suis ainsi devenue ce que j'appelle une « réfugiée climatique » de mon propre logement.

Et pourtant, cet appartement a été livré il y a moins de cinq ans.

Proposition

Cette expérience m'a conduit à créer **Alerte Logement – L'Observatoire des logements en surchauffe**, une initiative citoyenne indépendante que j'ai créé et lancé le 27 août 2026.

La plateforme vise à recueillir des signalements de terrain structurés sur les conditions réellement vécues dans les logements lors des fortes chaleurs : températures constatées, année et caractéristiques de construction, exposition, mais également conséquences sur la santé des occupants et des animaux.

L'objectif est notamment de commencer à documenter une réalité qui dépasse largement la seule notion de « confort d'été ».

À partir de quel niveau de température et de quelle durée d'exposition la surchauffe d'un logement devient-elle un véritable déterminant de santé ? Combien de personnes subissent

chez elles malaises, appels au 15, passages aux urgences ou aggravation de leur état de santé pendant les périodes chaudes ? Et les logements récents sont-ils réellement mieux protecteurs ?

Mon propre cas montre que la problématique peut également concerner un logement récent construit sous réglementation thermique.

Il pose surtout, à mes yeux, une question essentielle de prévention : les recommandations sanitaires diffusées lors des épisodes de chaleur supposent implicitement que chacun dispose d'un lieu dans lequel se protéger et récupérer, notamment pendant la nuit.

Mais que devient cette recommandation lorsque le domicile lui-même reste à plus de 30 °C la nuit et dépasse 40 °C dans la journée ?

Le logement cesse alors d'être un refuge face à la chaleur pour devenir un lieu d'exposition prolongée, dont l'occupant ne peut pas toujours s'extraire.

C'est précisément cette dimension qu'Alerte Logement souhaite contribuer à documenter.

La plateforme recueille notamment des informations sur les températures nocturnes, l'exposition du logement, l'année de construction, les protections solaires, les caractéristiques du bâti ainsi que les conséquences déclarées sur les personnes : malaises, recours aux services d'urgence, vulnérabilités particulières ou nécessité de quitter temporairement le domicile.

Ces données de terrain pourraient, à terme, apporter un éclairage complémentaire aux indicateurs sanitaires existants en permettant de mieux documenter le logement comme lieu d'exposition à la chaleur, et pas uniquement les conséquences médicales une fois qu'elles se produisent.

Elles pourraient également contribuer à identifier certaines configurations récurrentes : orientation, absence ou insuffisance de protections solaires extérieures, matériaux accumulant la chaleur, températures nocturnes persistantes, impossibilité de créer une pièce réellement fraîche ou encore situation de personnes particulièrement vulnérables.

Au-delà de mon propre cas, une question de santé publique me semble donc se dessiner : sommes-nous capables d'identifier les logements dans lesquels les recommandations de prévention contre la chaleur deviennent matériellement impossibles à appliquer ?

2/ Dimension sociale et financière de l'adaptation à la chaleur + point de vue de l'aidant

Pendant la canicule, je suis à la fois une patiente qui doit préserver ses forces et une fille qui veille sur sa mère atteinte d'un cancer triple négatif : la chaleur rend chaque fragilité plus intense et chaque geste d'accompagnement plus lourd... en mode transpiration ! Les épisodes de canicule fragilisent un équilibre déjà très exigeant. Je vis avec les séquelles durables de mon cancer du sein et de plusieurs interventions chirurgicales. La chaleur accentue ma fatigue, perturbe mon sommeil, réduit ma concentration et transforme chaque déplacement en effort supplémentaire. Certains jours, organiser un rendez-vous médical, prendre les transports, attendre dans un lieu peu rafraîchi puis rentrer chez moi mobilise presque toute mon énergie. Cette réalité prend une dimension encore plus forte puisque ma mère est elle aussi touchée

par un cancer du sein triple négatif et reçoit des traitements réguliers, notamment une immunothérapie toutes les trois semaines. Pendant les périodes de forte chaleur, ma vigilance augmente : je m'assure qu'elle s'hydrate, qu'elle supporte ses traitements, qu'elle conserve ses rendez-vous et qu'elle repère rapidement tout symptôme inhabituel. En parallèle, je dois continuer à surveiller mon propre état de santé. Je deviens ainsi à la fois patiente, fille et proche aidante. La canicule crée une forme de double vulnérabilité : celle de la personne malade et celle du proche qui l'accompagne tout en vivant lui-même avec des séquelles de maladie. Elle augmente la charge mentale, la fatigue et la peur de passer à côté d'un signe d'alerte. Les nuits deviennent plus courtes, les appels plus fréquents et l'organisation quotidienne plus complexe. Se protéger représente aussi un coût : ventilateurs utilisés plusieurs heures, consommation électrique accrue, achats de boissons, déplacements adaptés ou réorganisation des rendez-vous. Les conseils de prévention sont utiles, tandis que leur application dépend directement des moyens financiers, du logement, de l'entourage et de l'état de santé de chacun. J'aimerais que les personnes vivant avec un cancer, les anciens patients confrontés à des séquelles et leurs proches aidants soient identifiés comme des publics prioritaires lors des canicules. Un appel de suivi, une information personnalisée sur les traitements, des rendez-vous proposés aux heures les plus fraîches, des transports adaptés et l'accès à un lieu réellement rafraîchi peuvent faire une immense différence. Pour nous, la canicule représente davantage qu'un inconfort météorologique. On opte même pour devenir des réfugiés climatiques ! Elle ajoute une épreuve physique, mentale, matérielle et organisationnelle à des parcours de soins déjà lourds. Protéger les patients pendant les fortes chaleurs, c'est aussi soutenir les proches qui veillent sur eux, parfois tout en prenant soin de leur propre santé. Bref, la canicule c'est une fatigabilité accrue aussi bien physique, mentale... et financière !

3/ Témoignage d'un patient dialysé confronté aux fortes chaleurs

“J'avoue, j'ai eu du mal à supporter ces vagues de chaleur énormes. J'ai fait quelques « coups » de chaleur, avec des difficultés à respirer, la tête qui tourne, des malaises, des vomissements.

Rester dans son appartement, les fenêtres fermées pour ne pas faire rentrer la chaleur, et mon petit ventilateur à fond, mais qui brasse de l'air chaud.

Effectivement, je n'ai pas la climatisation. Le pire, je crois, c'est la nuit : je ne peux pas ouvrir, j'ai le tramway qui finit à 1 h du matin et qui reprend à 5 h 00. Même avec mon ventilateur, impossible de dormir, comme si on était dans une fournaise et impossible d'en sortir.

Après, le manque de sommeil se fait sentir, une accumulation de fatigue qui commence à être compliquée, et tout doucement, c'est le mental qui en prend un coup : plus envie de rien, des sautes d'humeur. On comprend que notre famille voudrait nous aider, mais ils se sentent

impuissants. On commence à se sentir responsable de leur mal-être. C'est une boucle infernale, en fait : le négatif entraîne le négatif, on n'en voit pas la sortie du labyrinthe infernal.

J'étais tellement diminué que je ne pouvais plus prendre mon véhicule pour aller aux séances de dialyse. Heureusement que ma sœur pouvait m'y accompagner. Je ne me sentais plus capable de conduire. Je me voyais diminué, c'est atroce de se voir dans un tel état et surtout de devoir dépendre encore plus des autres. Nos proches sont déjà assez affectés par notre maladie ; là, je trouve que cela a rajouté une couche supplémentaire. Merci à ma famille d'avoir été à mes côtés pendant cette période horrible pour moi, car quand il fait très chaud, tout être normal boit, mais nous, les dialysés, nous devons contrôler cet apport hydrique. Résultat : nous emmagasinons trop d'eau. Cette accumulation est trop importante pour être éliminée en une seule séance, cela veut dire que l'on est obligé de revenir le lendemain, donc on dialyse encore plus. Nous sommes du coup encore plus fatigués, et la boucle n'en finit pas.

Difficile de voir sa famille épuisée à cause de nous.

Cette période a été très compliquée pour moi. Je pense aux autres patients qui n'ont pas eu la chance d'avoir une famille soudée à leurs côtés pour traverser cette malheureuse période dans de meilleures conditions.

Avec ma famille, nous avons décidé d'économiser, même s'il faut faire quelques sacrifices, pour investir dans une bonne climatisation pour l'année prochaine. Hors de question de recommencer tout ceci.”

4/ Témoignage collectif de la Ligue contre le cancer de Gironde : préserver la continuité des soins, endiguer les inégalités et accompagner les proches

« Les vagues de chaleur de 2025 et 2026 ont particulièrement fragilisé les personnes atteintes de cancer et leurs proches. Au-delà du risque sanitaire direct lié aux fortes températures, nous avons constaté une augmentation des difficultés quotidiennes : fatigue extrême, déshydratation, aggravation des effets secondaires des traitements, troubles du sommeil et isolement des patients les plus vulnérables.

Les personnes malades nous ont signalé leur inquiétude face à la continuité des soins pendant les épisodes caniculaires. Les déplacements vers les centres de traitement sont devenus compliqués, notamment pour les personnes âgées, les patients affaiblis par la chimiothérapie ou vivant en zone rurale. Certains ont renoncé à des consultations de suivi ou ont éprouvé de grandes difficultés à se rendre à leurs séances de traitement.

Les proches aidants ont également été fortement impactés. Ils ont dû faire face simultanément à l'accompagnement de la maladie et à la surveillance des risques liés à la chaleur : hydratation, adaptation du logement, vigilance face aux signes d'alerte, ce qui a accru

leur charge mentale et leur épuisement. Pour les patients en situation de précarité, les difficultés ont été encore plus marquées. L'absence de climatisation, les logements mal isolés ou les contraintes financières limitant l'accès à des solutions de rafraîchissement ont renforcé les inégalités face au risque caniculaire.

Ces épisodes nous rappellent la nécessité d'intégrer pleinement le risque climatique dans les parcours de soins en cancérologie. Les usagers attendent une meilleure anticipation : information adaptée, repérage des patients les plus fragiles, dispositifs d'accompagnement renforcés et coordination accrue entre les établissements, la médecine de ville et les aidants. La lutte contre le cancer ne peut aujourd'hui être dissociée de la prise en compte des conséquences du changement climatique sur la santé et la qualité de vie des personnes malades. »

5/ Quand les soins doivent être fait la nuit car impossibles à réaliser le jour par forte chaleur

À la suite d'un cancer, mon handicap m'oblige à réaliser chaque soir, seule, un soin infirmier d'une durée d'environ une heure trente. Ce soin consiste à instiller entre 500 ml et 1 litre d'eau dans les intestins à l'aide d'une sonde rectale, afin de permettre l'évacuation des matières. Lors des épisodes de canicule, l'hydratation du corps diminue et les matières fécales deviennent beaucoup plus difficiles à éliminer. Le soin s'allonge alors considérablement, avec des douleurs de crampes.

L'eau utilisée doit être à 37 °C, ce qui accentue encore la difficulté pour mon organisme de réguler sa température interne en période de forte chaleur. Le soin est réalisé dans ma salle de bain située au deuxième étage (qui se trouve aussi être le dernier étage), un espace où la chaleur s'accumule facilement. En cas de canicule, les températures y sont particulièrement élevées en fin de journée, au point que je dois souvent attendre minuit pour pouvoir effectuer l'acte.

Mes nuits se trouvent ainsi réduites à néant, alors même que je dois tenir jour et nuit. Au-delà de la pénibilité, l'acte est en lui-même source de stress : il comporte un risque de perforation et nécessite une formation spécifique. Par fortes chaleurs, s'ajoute la crainte permanente de faire un malaise, seule, dans les toilettes. Cela m'a occasionné pas mal de crises de tachycardie.

Cet été, j'ai investi dans un fauteuil à réceptacle et un grand ventilateur sur pied, mais malgré ces équipements, je n'ai pas réussi à améliorer la situation. J'aurais certainement été plus sereine si j'avais eu accès à un espace sanitaire (eau + WC) climatisé, avec la possibilité de joindre un professionnel de santé pendant l'acte. Une salle de bain à l'hôpital, dans un cabinet infirmier ou dans une pharmacie ? »

6/ Témoignage d'une personne atteinte de plusieurs pathologies

“J’ai 40 ans et je vis à Avignon. Depuis 2015, je vis avec plusieurs pathologies et avec des douleurs et une fatigue chroniques. Je suis atteinte d’une maladie rare et orpheline des reins, d’endométriose profonde, d’adénomyose, de fibromes, ainsi que d’un syndrome de congestion pelvienne avec syndrome de Casse-Noisette et syndrome de Cockett.

La chaleur de 2025 et 2026 a été un vrai four, l’enfer, littéralement. Les fortes chaleurs ont aggravé mon quotidien. Mes jambes gonflent et deviennent lourdes, mes douleurs pelviennes sont sévères et je souffre de fortes diarrhées malgré une hydratation irréprochable.

La fatigue est encore plus importante. J’ai dû faire des siestes plus longues et mon sommeil est devenu difficile à cause de la chaleur. Cela me rend également plus irritable.

Pour essayer de supporter ces températures, j’ai dû faire installer un ventilateur de plafond par un électricien et investir dans un ventilateur sur pied. Je dors avec une bouillotte glacée et j’ai acheté des semelles avec des boules pour soulager mes jambes lourdes.

Mes déplacements sont également devenus plus compliqués. Je marche déjà très lentement à cause de mes douleurs et de ma fatigue, et avec la chaleur, c’est encore plus difficile. Je sors donc tôt le matin pour éviter les grosses chaleurs et je dois prendre mon temps pour marcher.

À Avignon, j’ai également dû déplacer tous mes rendez-vous médicaux prévus en juillet avant le Festival, afin de faciliter l’accès des VSL dans le centre-ville ou de pouvoir m’y rendre à pied en prenant mon temps.

Ces vagues de chaleur ont eu un impact direct sur ma santé, mon sommeil, ma fatigue, mes douleurs et mes déplacements. Pour moi, la chaleur n’est pas simplement inconfortable : elle rend un quotidien déjà difficile encore plus difficile à vivre.”

7/ Contribution Représentant des usagers en établissement et en Conseil Territorial de Gironde, membre du comité régional pour la Fédération Nationale des Associations de Retraités

ÉTÉ 2026 — SYNTHÈSE SANTÉ

Canicule en Gironde

Conséquences pour les personnes âgées

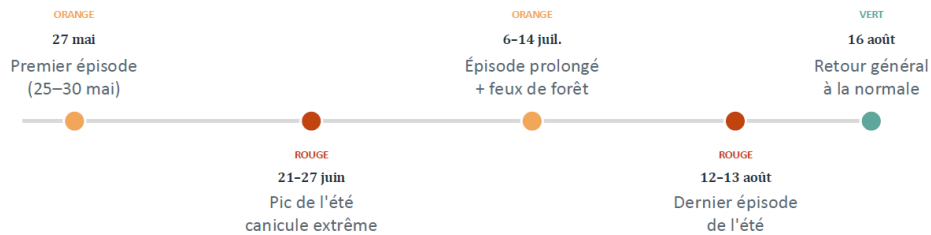
Trois vagues de chaleur (mai, juin, août) —
la surmortalité la plus lourde depuis 2003

Compilation de recherches — Nouvelle-Aquitaine / Gironde

Trois vagues de chaleur, un été sous tension

Le dispositif ORSEC « **vagues** de chaleur » actif du 1er juin au 15 septembre :

→ ce ne sont pas des déclenchements isolés, mais des escalades successives de vigilance.



L'épisode du 21 au 27 juin concentre le pic de sévérité et concorde avec le pic de mortalité des personnes âgées observé par Santé publique France.

Canicule en Gironde — été 2026

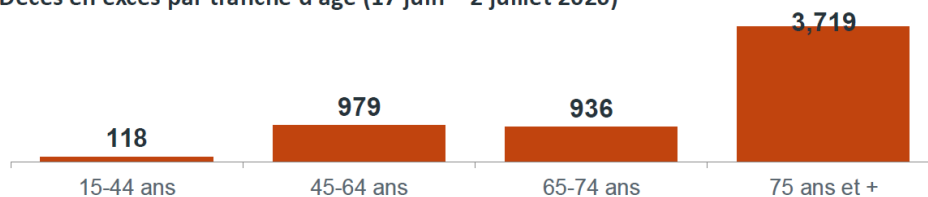
2

La pire surmortalité canicule depuis 2003

Épisode du 17 juin au 2 juillet 2026 - 92 départements concernés (98,5 % de la population)



Décès en excès par tranche d'âge (17 juin – 2 juillet 2026)

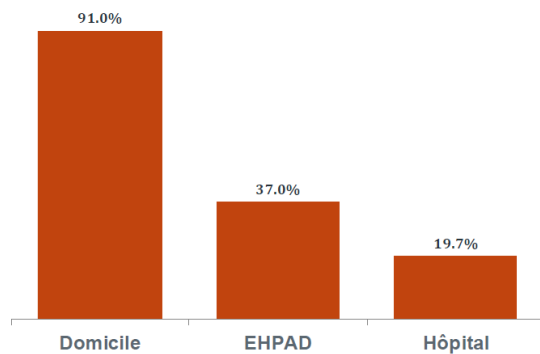


Source : Santé publique France, bulletin du 22 juillet 2026

3

Le domicile, angle mort de la surveillance

Hausse des décès par lieu de survenue, semaine du 22 au 28 juin 2026



+91% Décès à domicile

Les décès à domicile ont presque doublé — bien davantage que ceux survenus en EHPAD ou à l'hôpital.

Ce basculement révèle une fragilité du repérage des personnes âgées isolées à domicile — un enjeu central de coordination territoriale.

Source : Santé publique France

4

La Gironde en première ligne

Indicateurs régionaux pendant l'épisode du 17 juin – 2 juillet 2026

8 372

appels au SAMU
le 25 juin
(+56 % vs 2025)

31 828

passages aux urgences
en 7 jours,
dont 1 021 liés à la chaleur

21

plans blancs activés
dans les établissements
de santé

1 365

plans bleus activés
(sur 1 900 ESMS de la région)

Sources : ARS Nouvelle-Aquitaine, Santé publique France

5

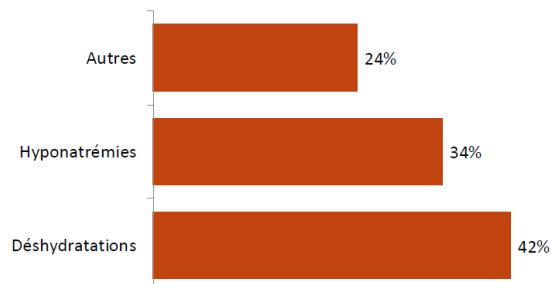
Déshydratation et hyponatrémie : les 75 ans et plus en première ligne

Indicateur « iCanicule » : hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies

51%

des passages aux urgences
pour motif « iCanicule »
concernaient des
personnes de 75 ans et
plus

Diagnostics les plus fréquents aux urgences (motif iCanicule)



Source : Santé publique France, bulletins régionaux Nouvelle-Aquitaine

6

Une vulnérabilité physiologique cumulée

Plusieurs mécanismes se combinent chez les personnes âgées face à la chaleur

1

Sensation de soif diminuée

Le besoin de boire n'est plus perçu correctement, malgré une déshydratation réelle et progressive.

2

Thermorégulation moins efficace

La transpiration est réduite, ce qui limite la capacité naturelle à évacuer la chaleur corporelle.

3

Pathologies chroniques aggravées

Les maladies cardiaques et rénales préexistantes sont exacerbées par la chaleur extrême.

4

Traitements à risque

Diurétiques et psychotropes augmentent le risque de déshydratation ou d'hyponatrémie.

Facteur aggravant : l'isolement social retarde le repérage des signes d'alerte, en particulier à domicile.

Canicule en Gironde — été 2026

7

Une réponse à plusieurs niveaux

Dispositifs mobilisés en Gironde pour accompagner les personnes âgées

●

Préfecture

Comité départemental canicule :
pilotage des niveaux de vigilance,
repérage individuel via les CCAS.

●

Département de la Gironde

« Heures canicule » :
287 h d'aide à domicile pour 447 personnes
cellule d'écoute avec médecin autonomie.

●

ARS Nouvelle-Aquitaine

Cellule CRAPS, suivi des plans blancs et bleus,
renforts Croix-Rouge, régulation SAS/PDSA.

●

Communes & associations

Registres communaux des personnes fragiles,
Oasis Solidaire, Monalisa Gironde.

Sources : Département de la Gironde, ARS Nouvelle-Aquitaine

8

Le repérage à domicile : le maillon à renforcer

1

Trois vagues de chaleur cet été : un bilan encore provisoire, l'Inserm consolidera la mortalité définitive dans plusieurs mois.

2

Les personnes âgées de 75 ans et plus restent les plus touchées en valeur absolue — deux décès en excès sur trois.

3

Le domicile est devenu le point aveugle de la surveillance : c'est là que la hausse des décès a été la plus forte.

4

Le débat de fond ne porte pas sur la réactivité de crise, mais sur l'investissement structurel : climatisation, effectifs, coordination territoriale.

Un enjeu de coordination territoriale — et de démocratie en santé.

A propos de France Assos Santé

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 15 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.



Défendre vos droits

Vous représenter

Agir sur les lois