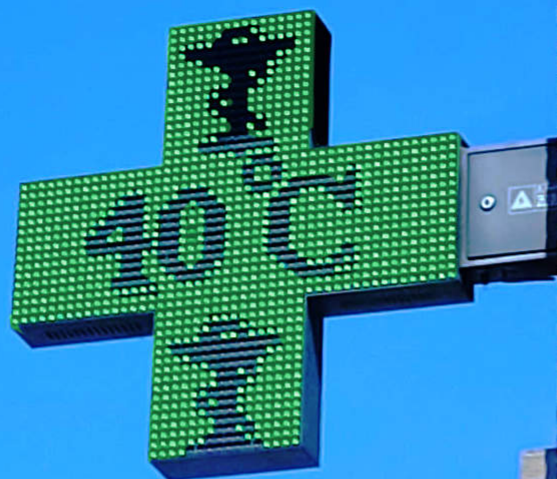


Plateforme wallonne pour le GIEC

Lettre N°42 - Septembre 2026

Canicules & santé humaine



Enseigne d'une pharmacie au mois d'août 2026 à La Hulpe, Belgique.
Photo : PwG (CT).



Wallonie
environnement



Awac

Cet été a été marqué par d'importantes vagues de chaleur entraînant une forte surmortalité. Entre le 18 juin et le 3 juillet 2026, 2 035 décès supplémentaires ont été recensés en Belgique, soit 48,8% de plus que la normale. Si on ajoute à ce chiffre la surmortalité liée aux vagues de chaleur de juillet et août 2026, on arrive à 2 935 décès supplémentaires en Belgique [1].

Quelle part de responsabilité le réchauffement climatique a-t-il dans cette surmortalité ? Comment notre corps réagit-il aux températures élevées ? Sommes-nous toutes et tous égaux·ales face aux canicules ? Comment s'adapter à ce monde de plus en plus chaud ?

Cette Lettre lie les questions de santé humaine et de canicules dans le contexte des changements climatiques.

Un grand merci au Professeur Kévin Jean, dont l'interview compose le corps de la Lettre, pour sa participation volontaire et la qualité de ses réponses !

Bonne lecture !

Camille Tomasetti, Pauline Paternostre, Laurent Vandervelde, Philippe Marbaix, Francesco Contino et Jean-Pascal van Ypersele.

Les membres de la PwG assument l'entière responsabilité du contenu de cette Lettre, notamment en cas d'erreur d'interprétation des sources et/ou des conseils reçus.

[1] Sciensano (juillet 2026). « La surmortalité durant la vague de chaleur du mois de juin 2026 », <https://tinyurl.com/surmortalite-juin-2026> (chiffres mis à jour le 6 août et le 3 septembre 2026).

Hommage

Commençons cette Lettre en redonnant du sens aux chiffres. On parle de 2 035 décès supplémentaires en Belgique, dont 1 080 en Wallonie, et ce rien que pendant les deux semaines de canicule du 18 juin au 3 juillet 2026. Si on ajoute à ce chiffre la surmortalité liée aux vagues de chaleur de juillet et août 2026, on arrive à 2 935 décès supplémentaires. Il s'agit là du cas de la Belgique mais ces événements de chaleur extrême ont actuellement lieu dans le monde entier, des milliers d'autres personnes y ont perdu la vie. Ce ne sont pas seulement des statistiques, mais bien des proches, des ami·e·s, des parents, des enfants, ... Nous ne pouvons pas parler des canicules et de la santé sans rendre un hommage aux victimes.

Nos pensées vont à toutes les personnes touchées ainsi qu'à leurs proches. Souvenons-nous également des professionnel·le·s de santé et des secouristes qui se sont occupé·e·s d'elles, souvent dans des conditions extrêmement difficiles.



Avertissement

Il ne faut pas oublier que les canicules n'ont pas uniquement un effet sur la santé humaine, mais aussi très largement sur le reste du monde vivant (forêts, animaux, milieux aquatiques, ...), et sur d'autres secteurs tels que l'agriculture. Par exemple, des milliers d'hectares ont été ravagés par les feux de forêt ou de milieux naturels (plus de 3 000 hectares au mois d'août 2026 en Belgique), ainsi que des millions d'animaux sauvages, de volailles et de têtes de bétail qui ont également péri. Malgré la décision de limiter cette Lettre à un sujet plus restreint, ces autres effets des fortes chaleurs sont tout aussi importants et ne sont pas à négliger !

> Introduction

Vague de chaleur ou canicule ?

La définition de ces deux termes diffère en fonction des pays, voire des régions considérées, et est propre à chaque étude. En Belgique, l'Institut Royal Météorologique (IRM) parle d'une vague de chaleur climatique lorsqu'une température de plus de 25 °C persiste pendant au moins cinq jours consécutifs, dont au moins trois jours atteignent le seuil des 30 °C. Le terme « canicule » n'est quant à lui pas défini de manière quantitative par l'IRM mais est décrit comme une période de forte chaleur. Dans le cadre de cette Lettre, les deux termes sont utilisés de manière interchangeable.

La surmortalité

La surmortalité liée à un événement extrême tel que les vagues de chaleur se calcule en faisant la différence entre la mortalité attendue, celle qui suit la courbe habituelle basée sur les moyennes des années précédentes, et la mortalité réellement observée à cette période. Contrairement aux idées reçues, la canicule de fin juin 2026 n'a pas impacté que les personnes âgées ou les personnes qui allaient mourir dans les semaines à venir. En effet, une surmortalité de 61,3 % a également été observée chez les personnes âgées de 15 à 64 ans [2]. De plus, aucune baisse significative du taux de mortalité par rapport aux prévisions n'a été observée dans les semaines qui ont suivi (voir Figure 1).

[2] Sciensano (juillet 2026). « La surmortalité durant la vague de chaleur du mois de juin 2026 », <https://tinyurl.com/surmortalite-juin-2026> (chiffres mis à jour le 6 août et le 3 septembre 2026).

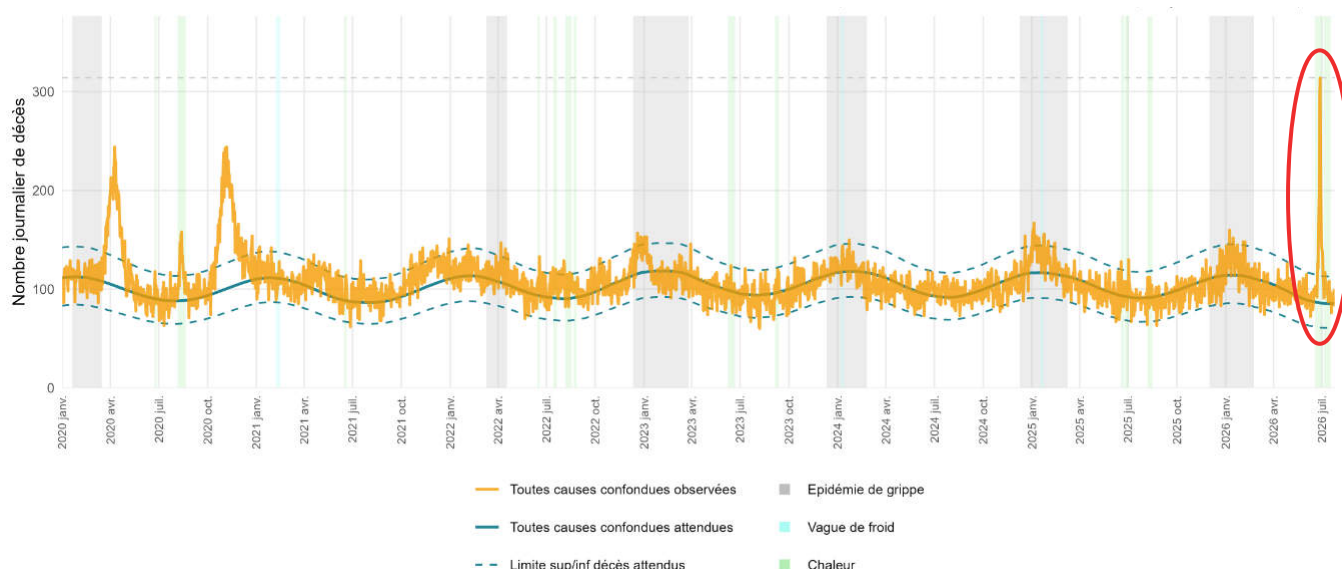


Figure 1 : Mortalité toutes causes confondues en Wallonie, de janvier 2020 au 24 juillet 2026. Source : Sciensano, voir texte.

Que dit le GIEC ? Lien entre canicules & changements climatiques

Lors de son 5^e cycle d'évaluation, le Groupe II du GIEC (GTII ; Impacts, Adaptation et Vulnérabilités), avait synthétisé les risques régionaux associés aux changements climatiques et le potentiel de réduction du risque par atténuation et adaptation, dans le résumé pour les décideurs politiques sorti en 2014 [3]. En Europe, trois risques clés sont identifiés, dont deux sont associés au facteur climatique des températures extrêmes : d'une part, une augmentation des pertes économiques et du nombre de personnes affectées par des événements de chaleur extrême (voir Tableau 1) et, d'autre part, une réduction significative de la disponibilité en eau, combinée à une augmentation de la demande.

[3] Résumé à l'intention des décideurs du Groupe de travail II du 5^e rapport d'évaluation du GIEC, https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/02/ar5_wgII_spm_en.pdf. Voir également notre Lettre n°7 : « Pertes et préjudices climatiques » et notre Lettre n°27 : « Impacts et adaptation en Europe et en Afrique ».

Risque évalué	Moyens d'adaptation (aperçu)	Risques et potentiel d'adaptation
Risques liés aux chaleurs extrêmes qui se traduisent par une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Les populations plus vulnérables à la chaleur comprennent notamment les personnes âgées, les enfants, les femmes enceintes, les personnes socialement isolées et les personnes dont la condition physique est affaiblie. Les personnes souffrant de pathologies préexistantes, notamment de maladies cardiovasculaires, de troubles rénaux, de diabète et de maladies respiratoires, sont également plus à risque. [AR6 GTII 13.7.1.1]	■ Aménagement du territoire (aménagement d'espaces verts et aquatiques, revêtements clairs qui absorbent peu de chaleur...) : cela prend du temps mais peut rester utile même avec un niveau de réchauffement élevé. ■ Aménagements des bâtiments et refroidissement naturel : leur efficacité est faible à moyenne. A partir de niveaux de réchauffement moyens, il faut y ajouter d'autres mesures. ■ Climatisation : n'étant pas suffisante à elle seule, elle doit être associée à d'autres mesures. ■ Changements de comportement et « plans chaleur ». Le potentiel lié aux changements de comportements est moindre en Europe du Sud car il y a déjà une 'culture de la chaleur' bien ancrée. [AR6 GTII Figure 13.29 et section 13.7.2]	

Tableau 1 : Synthèse des risques pour la santé liés à la chaleur, en Europe. Cette manière de présenter l'évolution du risque vient du 5^e rapport d'évaluation du GIEC, mais les données sont tirées de l'évaluation présentée dans le 6^e rapport d'évaluation. La section hachurée représente la réduction du risque qui pourrait être atteinte grâce à un haut niveau d'adaptation.

Source : 5^e rapport d'évaluation du GIEC, GT II, Résumé à l'intention des décideurs, tableau RID.2 (concept), et 6^e rapport d'évaluation du GIEC, GTII, Figure 13.29 (données). Graphique PwG (sur la base de doi.org/10.5194/essd-17-317-2025). L'incertitude sur l'évaluation du risque n'est pas représentée; pour plus d'information, voir la figure 13.29 de l'AR6 ou climrisk.org/fr/cree/emberfigure?figure=17.

En moyenne, chaque année entre 2020 et 2024, 84 % des jours de canicule auxquels la population mondiale a été exposée n'auraient pas dû se produire sans changements climatiques. Autrement dit, et pour la Belgique uniquement, en prenant l'exemple de 2022, sur les 14,9 jours d'exposition à des fortes chaleurs qui ont eu lieu, 13,7 jours sont attribuables aux changements climatiques d'origine humaine et seuls 1,2 jours auraient dû avoir lieu sans changements climatiques (voir Figure 2) [4].

[4] Lancet Countdown. « Explore Our Data: 1.1.1. Exposure of vulnerable populations to heatwaves: Heatwave Days Attributable to Climate Change », <https://lancetcountdown.org/explore-our-data/>.

Nombre de jours de canicule attribuables aux changements climatiques d'origine humaine entre 2020 et 2024, en Belgique.

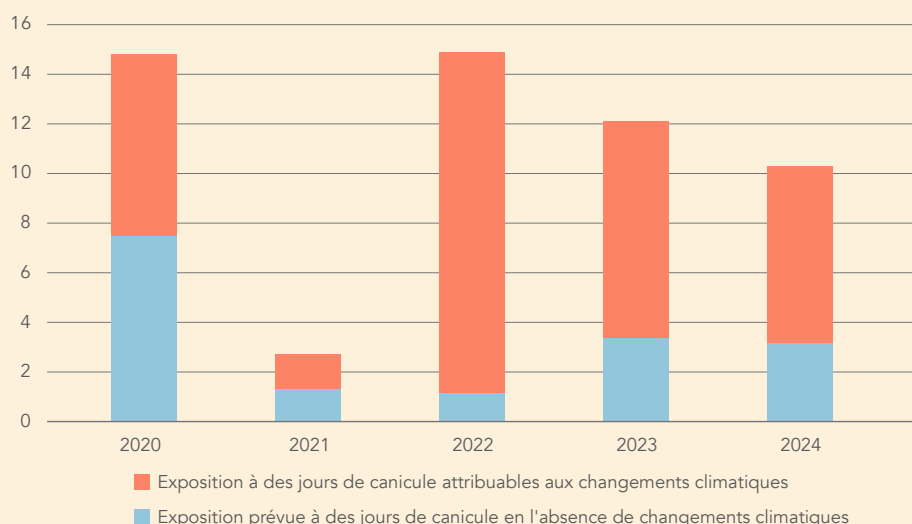


Figure 2 : Nombre moyen de jours d'exposition à des vagues de chaleur en Belgique, dûs ou non aux changements climatiques, entre 2020 et 2024. Ici, une vague de chaleur est définie comme une période de 2 jours ou plus durant laquelle les températures minimales et maximales se situent toutes deux au-dessus du 95^e centile de la période 1986-2005.

Source : Romanello, M. et al. (2025). The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change: climate change action offers a lifeline. The Lancet 406, n°10521 : 2804-57, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01919-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01919-1).

Stratégie wallonne d'adaptation aux changements climatiques

Le Gouvernement wallon a adopté la première stratégie d'adaptation le 27 août 2026. Elle fixe une vision à l'horizon 2060 avec neuf objectifs stratégiques à atteindre à l'horizon 2040. L'un d'eux a pour but de réduire la vulnérabilité du territoire face aux vagues de chaleur.

Elle se traduira par un premier plan d'action 2026-2030 comprenant une vingtaine de mesures prioritaires, qui sera soumis au Gouvernement avant la fin de l'année 2026.

Vous pouvez retrouver l'entièreté de la stratégie sur le site de l'Agence wallonne de l'Air et du Climat (AwAC) et via le lien suivant : <https://tinyurl.com/strategie-wallonne>.



Photo : LinkedIn

> Interview du Professeur Kévin Jean

Kévin Jean est un épidémiologiste et enseignant-chercheur à l'École normale supérieure de Paris, où ses travaux portent sur les liens entre changements climatiques et santé. Il est auteur du livre « À notre Santé ! - La lutte contre le changement climatique n'est pas celle que vous croyez » publié en 2026 aux éditions Payot. Vous pouvez y retrouver la plupart des informations concernant les canicules qui sont reprises dans cette Lettre et bien plus encore sur tous les autres liens entre climat et santé ! Une ressource complète et bien documentée.

Pourquoi les canicules sont-elles devenues un enjeu majeur de santé publique ?

Tout simplement parce que leur impact en termes de mortalité devient significatif à l'échelle européenne. Les chiffres de 2025 et 2026 n'ont pas encore été consolidés, mais de 2022 à 2024, en moyenne, en Europe, un été comptait 60 000 décès en excès liés aux canicules [5].

Et ce n'est là que la partie émergée de l'iceberg, ces canicules sont seulement un des effets des changements climatiques. De plus, ce chiffre de 60 000 morts ne mesure que les décès à court terme, alors qu'il existe aussi des répercussions à long terme bien plus difficiles à observer.

On est sur une tendance déjà importante, qui ne peut qu'augmenter tant qu'on ne réduit pas les émissions de gaz à effet de serre, qu'on n'atteint pas la neutralité carbone [6] et qu'on ne s'adapte pas davantage.

Que se passe-t-il dans notre corps lorsqu'il est exposé à des températures très élevées ?

La température interne est un paramètre biologique qui a une influence sur tous les mécanismes du corps humain et qui doit être très finement régulée. En cas de fortes chaleurs, le cœur bat plus fort, plus vite, pour amener plus de sang dans la partie superficielle du corps ; le cœur doit être davantage oxygéné, ce qui crée une demande respiratoire supplémentaire ; les reins sont sollicités pour la sudation ; le cerveau ralentit pour produire lui-même moins de chaleur. La régulation de la température consomme beaucoup d'énergie à l'échelle de l'organisme et à l'échelle de chacun des organes, ce qui impacte toutes les fonctions du corps humain.

Dès lors, une personne présentant déjà une forme de vulnérabilité, risque de décompenser ; c'est-à-dire qu'un organe affaibli mais qui, en temps normal arrive à effectuer le travail, va défaillir en période de canicule. En effet, le corps entier

est fortement sollicité et les organes les plus fragilisés vont céder en premier.

Il y a une métaphore que j'aime bien utiliser ; notre corps répond un peu comme un ordinateur en surchauffe. Quand il fait trop chaud, notre ordinateur va commencer à ventiler plus fort et à faire du bruit, il va ralentir son fonctionnement, il ne va plus être aussi productif. Si la température continue de s'élever, il peut faire des black-outs, qui correspondent à des coups de chaleur ou des malaises. Et puis si on continue de chauffer, il peut tout simplement lâcher et en général c'est le composant le plus faible qui va céder le premier.

Outre les impacts de la température sur le corps humain, quel est le rôle de l'humidité lors des vagues de chaleur ?

Notre thermorégulation dépend aussi très largement du taux d'humidité. La sudation, qui est un mécanisme très performant pour évacuer la chaleur, est bien moins efficace si l'air extérieur est saturé d'humidité. En d'autres termes, une température de 40 °C dans une atmosphère sèche est bien plus supportable qu'une température de 35 °C dans une atmosphère saturée d'humidité.

Ce phénomène de vague de chaleur humide est très important dans certaines régions du monde, certaines régions côtières souvent, et particulièrement préoccupant en climat tropical. En effet, des niveaux de température moindres peuvent avoir des effets très forts s'ils sont associés à des hauts niveaux d'humidité. Cela dit, en Europe continentale, les vagues de chaleur s'accompagnent très souvent d'une atmosphère sèche.

Constate-t-on une plus grande capacité à supporter la chaleur dans les régions historiquement déjà très chaudes ?

Chaque territoire, chaque société s'est adapté d'un point de vue socio-culturel à son climat. Les mêmes températures n'ont pas les mêmes effets à Dakar qu'à Bruxelles par exemple. Néanmoins, partout dans le monde, les normales de température sont en hausse. Il y a donc des

[5] Janoš, T. et al. (2025). Heat-Related Mortality in Europe during 2024 and Health Emergency Forecasting to Reduce Preventable Deaths. *Nature Medicine* 31, n°12 : 4065-74, <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03954-7>.

[6] Voir notre Lettre n°14 p. 7-8 : « Changements climatiques et terres » pour une mise en contexte sur le rôle de la neutralité carbone.



Conseil des autorités dans la gare de Lyon, juillet 2026. Photo : PwG (JPVY).

événements climatiques extrêmes partout, qui sont définis à chaque fois par rapport à des références locales.

D'une certaine façon, oui, on a une plus grande capacité à supporter la chaleur dans des régions chaudes. Cette capacité est liée à des adaptations socio-culturelles (façon de bâtir, de construire, architecture des villes, rythmes de vie) plutôt que physiologiques ou génétiques. Mais quand cette normale est dépassée, y compris dans les régions qui sont déjà historiquement chaudes, les effets de la chaleur sont aussi nettement ressentis.

Outre la santé physique, comment les canicules affectent-elles les humains ?

En termes de santé mentale, les canicules ont des effets mesurés et très bien documentés. En effet, elles augmentent le nombre d'hospitalisations pour maladie psychique et de survenues de pathologies mentales telles que les troubles de l'humeur, les troubles anxieux ou encore la schizophrénie.

Par ailleurs, le suicide figure en particulier dans les causes de décès liés aux fortes chaleurs [7]. C'est notamment dû à l'activité cérébrale qui est impactée par les vagues de chaleur.

La chaleur perturbe également la régulation hormonale, y compris les hormones qui régulent l'humeur. Certains traitements psychotiques sont peu compatibles avec des conditions climatiques très chaudes. Certains médicaments font disparaître la sensation de chaleur, ce qui empêche la thermorégulation. La prise de traitement est donc très compliquée en période de canicule. La déshydratation peut modifier l'élimination de certains médicaments par les reins, augmenter leur concentration dans l'organisme et accroître le risque d'effets indésirables. C'est par exemple le cas du lithium, souvent prescrit pour les troubles bipolaires.

On retrouve aussi de nets effets sur le comportement au sens large et sur les capacités cognitives. Ces effets ont plusieurs causes, notamment la fatigue généralisée de l'organisme. Pendant les vagues de chaleur, les nuits sont plus chaudes, on dort moins bien, on est moins reposé et beaucoup plus irritable. La vigilance baisse, ce qui peut augmenter les risques d'accidents de toutes sortes [8]. Pour les fonctions cognitives, le cerveau se met en régime ralenti pour éviter de surchauffer, ce qui peut entraîner des effets sur la mémoire à court terme.

Certains effets moins attendus sont également observables, notamment en termes de violence. Ils s'expliquent à la fois par des mécanismes biologiques (régulation hormonale de l'humeur, vigilance réduite,

irritabilité accrue, mauvais sommeil, fatigue chronique), mais aussi parce que les canicules affectent notre quotidien. Elles imposent parfois de rester confiné à l'intérieur, de limiter ses occupations habituelles, ce qui peut affecter le comportement, générer une frustration, perturber les habitudes. Il y a une très nette hausse des violences interpersonnelles [9], des accidents de la route, des accidents de travail, des violences domestiques et des violences faites aux femmes [10] durant les épisodes de fortes chaleurs.



Panneau publicitaire à Paris, juillet 2026. Photo : PwG (JPvY).

Observe-t-on des effets à long terme après une exposition aux canicules ?

Ces effets sont beaucoup plus difficiles à observer. Dès que l'horizon temporel s'allonge, il est plus difficile d'attribuer la survenue d'incidents de santé à un événement précis. Cela demande de passer par des dispositifs épidémiologiques plus coûteux en effort et en temps.

Néanmoins, de fortes suspicions indiquent que l'exposition aux canicules peut générer des pathologies telles que l'insuffisance rénale chronique [11].

« Mon fils a développé une forte anxiété, il m'a demandé « mais maintenant ce sera toujours comme ça ? » et se demande dans quelle partie du monde il pourrait aller vivre quand il sera grand, et quelle langue il doit apprendre pour cela. » [A]

[A] Extrait d'un appel à témoignages, voir page 11.

[9] Choi, H. M. et al. (2024). Temperature, Crime, and Violence : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Environmental Health Perspectives*, 132(10), <https://doi.org/10.1289/ehp14300>.

[10] Les violences conjugales – qui touchent globalement près d'une femme sur trois au cours de leur vie – augmenteraient de près de 5% pour chaque degré de hausse des températures mondiales (United Nations (2025). Climate Crisis Driving Surge in Gender-Based Violence, UN Study Finds, <https://tinyurl.com/CC-gender>). Pour aller plus loin sur le lien entre inégalités de genre et augmentation des températures, voir le livre de Kévin Jean, « A notre santé ! », pp. 95-99.

[7] Lehmann, F. et al. (2022). Association of Daily Temperature With Suicide Mortality : A Comparison With Other Causes of Death and Characterization of Possible Attenuation Across 5 Decades. *American Journal of Epidemiology*, 191(12), pp. 2037-2050, <https://doi.org/10.1093/aje/kwac150> ; Vergunst, F. et al. (2025). Links between Climate Change and Suicidal Behavior Risks. *Nature Medicine*, pp. 1391-1393, <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03528-7>.

[11] Elinder, Carl-Gustaf (2025). Heat-Induced Kidney Disease: Understanding the Impact. *Journal of Internal Medicine* 297, no1 : 101-12, <https://doi.org/10.1111/joim.20037>.

[8] Gariazzo, C. et al. (2021). Association between Extreme Ambient Temperatures and General Indiscent and Work-Related Road Crashes. A Nationwide Study in Italy. *Accident Analysis & Prevention*, 155, <https://doi.org/10.1016/j.aap.2021.106110>.

La pollution de l'air, notamment celle qui est liée aux feux de forêts, a-t-elle des conséquences importantes sur la santé ?

Effectivement, il y a un lien très fort entre pollution de l'air et canicule par deux mécanismes.

Le premier est la formation de l'ozone. Les pics de chaleur en été s'accompagnent souvent de pics de pollution à l'ozone troposphérique [12]. Quelques études d'attribution suggèrent qu'en France par exemple, dans les sur-décès liés aux pics de chaleur, environ 1/3 pourraient être liés à des pics d'ozone, plutôt qu'à la seule température [13].

L'autre impact, particulièrement constaté en France cet été, est celui de l'exposition aux particules issues des feux de forêt. Ces particules contenues dans les panaches de fumée peuvent voyager sur plusieurs centaines de kilomètres.

On estime par exemple que, pour un pays comme la France, annuellement, près de 700 décès seraient associés aux particules émises par les feux de forêt [14]. Ce chiffre vient d'une moyenne des années 2020 à 2024, et l'année 2026 risque de battre des records. Cela dit, on pense que ce chiffre est sous-estimé car des éléments suggèrent que les particules générées par les feux de forêt seraient plus toxiques que des particules dites « classiques » générées par d'autres activités humaines, même si on a encore du mal à les prendre en compte.

Quelles sont les personnes les plus vulnérables face aux canicules et pourquoi ? Dans quelles directions agir pour réduire les inégalités ?

Il y a plusieurs facteurs de vulnérabilité pendant les canicules. D'une part, il y a des facteurs biologiques : les personnes qui ont les mécanismes de thermorégulation les moins efficaces, sont les plus vulnérables. Il s'agit en général des personnes âgées de 65 ans et plus, des enfants, et des femmes enceintes.

D'autre part, il y a des facteurs socio-économiques de vulnérabilité. L'un des plus importants qui détermine le risque de décès lors des canicules, est l'isolement social.

On peut également parler plus largement des inégalités sociales face aux changements climatiques, qui sont cumulatives et se manifestent à différents niveaux.

Au premier niveau, on retrouve une inégalité dans les expositions aux risques. Les populations les plus défavorisées habitent généralement dans les quartiers les plus affectés par les phénomènes d'îlots de chaleur urbains. Ces quartiers sont plus minéraux et offrent moins d'accès aux espaces verts.

Deuxièmement, à niveaux d'exposition similaires, les populations les plus défavorisées sont généralement les plus vulnérables de par un moins bon état de santé. C'est dans les populations défavorisées qu'on a généralement les plus hauts

«[...] Vivre une ménopause dans ces conditions est indescriptible. J'ai cru que mon cœur allait lâcher et ce à plusieurs reprises. [...]» [B]

[B] Extrait d'un appel à témoignages, voir page 11.

[12] On parle bien de l'ozone que l'on respire, qui est à hauteur de nos poumons, dans la troposphère, et qui est un facteur de risque cardio-respiratoire et cardio-vasculaire – pas de la couche d'ozone stratosphérique qui nous protège des UV.

[13] Alari, A. et al. (2023). The Role of Ozone as a Mediator of the Relationship Between Heat Waves and Mortality in 15 French Urban Areas. *American Journal of Epidemiology* 192, n° 6 : 949-62, <https://doi.org/10.1093/aje/kwad032>.

[14] 131 par an pour la Belgique. Source : Romanello, M. et al. (2025). The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change: climate change action offers a lifeline. *The Lancet* 406, n°10521 : 2804-57, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01919-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01919-1).

Le Signal de Botrange (Hautes Fagnes) le 17 août 2026, après les incendies. Photo : S. Doutreloup, Université de Liège.



taux de diabète, de maladies cardio-vasculaires et de maladies respiratoires, qui sont tous des facteurs de vulnérabilité face aux canicules. Donc, face à la même température, les impacts seront perçus différemment.

Enfin, il y a des inégalités dans les capacités à faire face. Selon la situation économique, une personne aura (ou non) la climatisation dans son logement, elle pourra (ou non) se mettre au vert, ou si elle commence à avoir des symptômes d'infarctus, elle aura le réflexe (ou non) d'aller dans des services de santé accessibles. En France, il existe de fortes inégalités dans l'accès aux soins de santé.

Ces trois niveaux se renforcent mutuellement, créant de fortes inégalités, ce qui signifie qu'il est nécessaire d'agir sur tous ces facteurs.

Premièrement, lutter contre les inégalités liées à l'exposition passe par de l'aménagement de l'espace urbain en général. Ensuite, lutter contre les inégalités de

vulnérabilité passe par un meilleur accès à la prévention en termes de santé. Enfin, améliorer les capacités à faire face demande plus d'équité dans des dispositifs techniques, des refuges climatiques, un accès à la climatisation dans certains lieux, mais également un accès au système de soins en cas de besoin.

Peut-on attribuer une partie de la surmortalité, liée aux canicules, aux changements climatiques ?

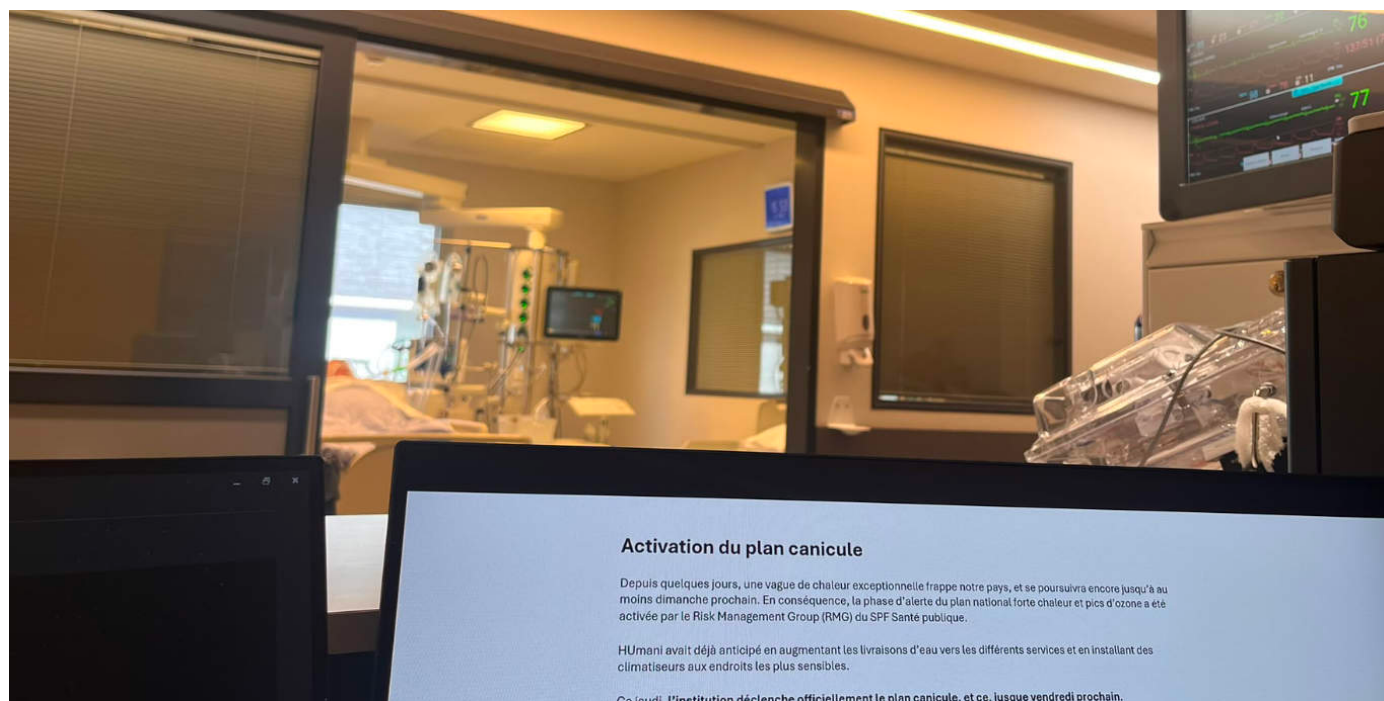
Oui, et ça a été fait. Pour les vagues de chaleur de l'été 2022 par exemple, qui ont fait plus de 60 000 décès en Europe, 50 à 60% de ces morts sont directement attribuables aux changements climatiques d'origine anthropique, soit plus de la moitié des décès liés aux fortes chaleurs [15].

Et on sait que ce pourcentage va évoluer vers le haut, année après année, à mesure que ces canicules vont devenir plus fréquentes, plus intenses et plus longues, comme on est en train de le voir cette année.



Couverture de survie sur les fenêtres d'un hôpital en Wallonie. Photo : PwG.

[15] Beck, T. et al. (2024). Mortality Burden Attributed to Anthropogenic Warming during Europe's 2022 Record-Breaking Summer. *Npj Climate and Atmospheric Science* 7, n° 1: 245, <https://doi.org/10.1038/s41612-024-00783-2>.



Activation du plan canicule d'un hôpital en Wallonie. Photo : PwG.

Comment arrive-t-on à cette conclusion-là ? Quelle méthode utilise-t-on ?

C'est par des méthodes de séries temporelles qu'on arrive à modéliser le nombre de décès attendus dans un territoire au cours du temps. On connaît la mortalité attendue sur un territoire grâce aux moyennes des années précédentes.

En période de canicule, la surmortalité peut être comptabilisée en faisant la différence entre la mortalité observée et celle qui est attendue sur cette période. On arrive donc à calculer le sur-risque lié aux températures [16].

Ensuite, avec des modèles d'attribution qui proviennent des sciences du climat, on parvient à générer des profils de températures avec et sans changements climatiques d'origine humaine.

C'est le couplage entre d'une part la modélisation épidémiologique et d'autre part des modélisations climatiques qui permettent de dire où en seraient les variations de température en l'absence de réchauffement climatique d'origine humaine.

[16] Voir la page 3 de cette Lettre.

Est-ce que l'on constate une baisse de la mortalité hivernale liée au réchauffement ? Et si oui, dans quelle mesure ces baisses compensent-elles l'augmentation de la mortalité observée durant les canicules ?

Il existe un débat non-résolu. D'un côté oui, les températures hivernales augmentent aussi. Si l'on considère qu'il y a un lien mécanique, alors effectivement les changements climatiques viennent d'une certaine façon réduire la mortalité liée aux basses températures en hiver et augmenter la mortalité liée aux températures élevées en été. Mais pour certains épidémiologistes, il n'est pas évident que l'augmentation des températures hivernales réduise la mortalité en hiver.

De plus, l'effet net est négatif, c'est à dire qu'on a plus de surmortalité en été que de sous-mortalité en hiver, donc il n'y a pas de compensation d'effets.

D'autre part, à mesure que le réchauffement climatique continue d'augmenter, cet effet net devient de plus en plus négatif. C'est à dire que si à 1 °C de réchauffement, peut-être que la mortalité évitée en hiver compensait la surmortalité en été, à 1,5 °C ce n'est plus le cas, et à 2 °C-3 °C ce ne sera nettement plus le cas.

Quelles sont les mesures individuelles les plus efficaces pour protéger sa santé lors d'une canicule ?

D'une part, il faut s'hydrater en suffisance et surveiller son activité au sens large : adapter son activité physique (si on est sportif·ve) mais aussi son activité professionnelle, si on le peut.

D'autre part, il est très important d'essayer de maintenir la fraîcheur dans son logement, notamment avec des volets extérieurs, pas seulement des rideaux intérieurs. Il est aussi conseillé de ventiler aux heures froides la nuit et conserver la fraîcheur des logements le plus longtemps possible.

Ensuite, il faut essayer d'aller se mettre au frais, là où on peut, quelques heures par jour, dans des endroits climatisés.

Il faut aussi prendre soin de son entourage. Quand on est une personne vulnérable, ne pas hésiter à demander un soutien social. Par exemple, demander qu'on vous ramène vos courses pour ne pas devoir sortir aux heures chaudes

Les autorités publiques commencent d'ailleurs à émettre des conseils. C'est le cas en France, où Santé Publique France a mis en place des pages internet qui regroupent et synthétisent tous ces conseils [17].

Bien que ce soit important d'être conscient·e des gestes individuels, ces derniers dépendent également d'une organisation collective. Simplement dire de faire attention aux personnes vulnérables autour de vous n'est pas suffisant. C'est de la promotion de la santé, qui s'organise par les pouvoirs publics. Les mesures individuelles dépendent de l'action collective.

Quelles actions collectives peuvent être mises en place ? Quelles sont les principales actions qui doivent être soutenues par des décisions politiques ?

À l'échelle collective, il est nécessaire de mettre en place des mesures de court, moyen et long terme.

Sur le court terme, on retrouve les plans d'alerte canicule. Cela passe par la mise en place et l'ouverture d'îlots de fraîcheur, de bâtiments publics ou privés climatisés (notamment les locaux commerciaux), de lieux de culte (les églises sont parfois fraîches), de parcs ; mais également la mise en place de registres de personnes vulnérables pour lesquelles les municipalités peuvent prendre des nouvelles, apporter de l'eau.

Il y a également des mesures d'adaptation des espaces, en particulier urbains, la mise en place de voiles d'ombrage par exemple. C'est quelque chose qu'on devrait généraliser. Au même titre qu'en hiver, on met des décorations de Noël partout, on pourrait mettre en été des voiles d'ombrage sur certaines rues très chaudes, au pavé très chaud, très minéral. Cela pourrait marcher, c'est techniquement faisable, puisqu'on le fait à Noël.

Ensuite, à moyen terme, on retrouve tout ce qui tourne autour de la végétalisation des villes, la création d'espaces verts et bleus [18]. Ces espaces sont très importants pour réduire l'effet d'îlot de chaleur urbain.

Enfin, à plus long terme, on passe à des solutions d'adaptation des logements, de rénovation thermique, pourquoi pas de climatisation, si elle s'accompagne de gestes de rénovation qui la rendent plus efficace. L'adaptation du bâti aux fortes chaleurs est une priorité pour les bâtiments publics tels que les écoles, les hôpitaux, les maisons de repos (EHPAD) et les prisons.

« Suivi compulsif de la météo et des médias dans l'espoir de savoir quand la chaleur s'arrêtera, tout en sachant que le répit sera de courte durée avant la prochaine. Sentiment d'immense colère devant le traitement médiatique et politique de la vague de chaleur. » [C]

[C] Extrait d'un appel à témoignages, voir page 11.



Salle climatisée, rendue accessible au public à la mairie de Banyuls-sur-Mer, août 2026.
Photo : PwG (JPvY).

[18] Un espace bleu désigne un milieu aquatique naturel ou aménagé (cours d'eau, lacs, étangs, fontaines urbaines, ...). Alors qu'un espace vert est constitué de végétation (parcs, arbres en milieux urbains, jardins, prairies, forêts, ...).

[17] Sur le site de Santé Publique France, <https://tinyurl.com/SPF-chalet-bons-reflexes> ; Sur le site de l'AVIQ pour la Wallonie, <https://tinyurl.com/chalet-plan-wallon>.



Est-ce qu'il y a un dernier message que vous voudriez faire passer à nos lecteurs ?

Oui, il faut agir pour le climat et réduire les émissions de gaz à effet de serre, y compris en dehors des canicules.

D'une part, on est obligé de le faire si on veut éviter d'avoir des canicules toujours plus fréquentes, intenses, longues et précoces.

D'autre part, agir pour le climat et réduire nos émissions de gaz à effet de serre, est très largement bénéfique pour la santé. Si on brûle moins d'énergies fossiles, cela améliore la qualité de l'air. Décarboner les transports peut augmenter l'activité physique : plus de transports publics implique souvent plus de marche pour aller à l'arrêt de bus, pour changer de métro, ou plus de vélo. Les solutions actives sont très favorables à la santé. La réduction des émissions passe également par un changement de régime alimentaire pour réduire l'empreinte environnementale de nos assiettes, qui est très largement aligné avec des objectifs sanitaires et nutritionnels (voir notre [Lettre n°22](#): «Systèmes alimentaires et climat - De la ferme à la table» et notre [Lettre n°37](#) : «Climat : que changent nos gestes au quotidien ? Partie 1»).

Et donc, agir pour le climat est quelque chose de très favorable à la santé publique et vient, d'une certaine façon, réduire les risques de toutes les pathologies chroniques, maladies cardio-vasculaires, diabète, maladies respiratoires et cancers, qui sont autant de facteurs de risques pendant les canicules.

Ainsi, agir toute l'année pour le climat, c'est également une façon de se rendre collectivement moins vulnérable en tant que société aux canicules.



Groupe de cyclistes circulant dans les rues de Heidelberg, Allemagne.
Photo : O. Abdullah sur Pexels.

> Pour aller plus loin

Quelques sources supplémentaires

Des ressources pour creuser davantage les liens entre les changements climatiques et la santé, au-delà du focus « canicules » de cette Lettre.

- Le livre de Kévin Jean « À notre santé ! - La lutte contre le changement climatique n'est pas celle que vous croyez » (Éditions Payot, 2026).
- Le rapport de Lancet countdown de 2025 « Health and climate change : climate change action affers a lifeline ». Marina Romanello et al. The Lancet 406, n°10521 (2025): 2804-57, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01919-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01919-1).
- Le rapport de Lancet countdown de 2026 spécifiquement sur l'Europe « Health and climate change: narrowing window for decisive health action ». Hedi Kriit et al. The Lancet 11, n°6 (2026): e386-407, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(26\)00025-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(26)00025-3).
- Le Chapitre 7 de la contribution du Groupe de Travail II au 6^e rapport d'évaluation du GIEC « Health, Wellbeing and the Changing Structure of Communities », <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/chapter/chapter-7/>.



« Fortes chaleurs avec des enfants en bas âge (2,5 ans) : vomissements la nuit, irruptions cutanées liées à la transpiration, agressivité ++ (morsure, coups, etc), difficultés d'endormissement, changement de chambre car chaleur intenable. »

Enquête publique

« Chaleur vécue: comment la chaleur de ces dernières semaines a-t-elle précisément changé votre quotidien ? »

Le climatologue François Massonnet, chercheur qualifié au F.R.S.-FNRS et professeur à l'UCLouvain a lancé un appel à témoignages. L'objectif est de constituer une mémoire collective des impacts qu'ont eu les canicules sur nos vies afin de mieux les comprendre, les communiquer, voire de mieux orienter les politiques d'adaptation.

Vous avez pu en lire quelques extraits dans cette Lettre. Pour témoigner à votre tour dans cette mini-enquête, suivez le lien : <https://tinyurl.com/chaleur-vecue>.

« Luttons contre l'amnésie collective ! »

« Les épisodes de chaleur successifs diminuent mes capacités de réflexion et ma productivité au travail. Je me sens fatiguée, plus énervée et très inquiète. L'inadéquation entre les mesures prises par nos politiques et la réalité des changements climatiques me désespère et m'amènent à me poser des questions angoissantes pour mon avenir et celui de mes enfants. »

Événements passés et à venir

- Le **7 juillet 2026**, l'Observatoire de la Politique Climatique a organisé une conférence sur les changements climatiques et la santé, au Grand-Duché du Luxembourg. Vous pouvez retrouver les présentations des différents intervenant-e-s, couvrant un large spectre de sujets, via la page web : <https://opc-luxembourg.lu/en/event/climate-change-and-health/>.
- Le **26 février 2027**, un vendredi soir, Attac Bruxelles et « Pour écrire la liberté » co-organisent une rencontre-débat avec Kévin Jean pour parler de son livre. L'échange sera filmé et diffusé par le média www.pour.press.

Cette Lettre vous a intéressé-e ? (Re)découvrez nos Lettres précédentes en lien avec celle-ci :



Abonnez-vous
gratuitement :



www.plateforme-wallonne-giec.be

Ce document peut être reproduit, y compris sous forme adaptée, à condition de respecter les droits de reproduction propres aux sources citées dans cette Lettre et d'indiquer sa référence précise ainsi que le site plateforme-wallonne-giec.be.
Éditeur responsable : Pr Jean-Pascal van Ypersele, UCLouvain, Place du Levant 2, bte L5.04.03 (PwG), B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgique.