

Déclaration européenne sur la chaleur et la santé

Un appel de la communauté santé européenne aux institutions de l'Union européenne

Planetary Health Alliance – Pôle Régional Européen et partenaires principaux · Août 2026

Nous, professionnels de santé, chercheurs et organisations de la communauté européenne de santé planétaire, tirons la sonnette d'alarme : les vagues de chaleur qui ont frappé l'Europe du Sud, de l'Ouest et du Centre en juin et juillet 2026 ont constitué une catastrophe sanitaire prévisible, face à laquelle la réponse a été insuffisante.

Sous un dôme de chaleur ayant fait de juin 2026 le mois de juin le plus chaud jamais enregistré en Europe de l'Ouest, **plusieurs milliers de décès excédentaires ont été recensés en une seule semaine de canicule, et le bilan continue de s'alourdir**. Les victimes sont majoritairement des personnes âgées, avec une surreprésentation des femmes ; on compte aussi des nourrissons, femmes enceintes, personnes atteintes de maladies chroniques, travailleurs en extérieur, ainsi que celles et ceux vivant dans la précarité ou dans des logements mal adaptés. Les incendies de forêt, attisés par la chaleur et la sécheresse, ont causé des dizaines de morts supplémentaires et recouvert des villes de fumées toxiques, dont les effets mortels perdureront bien après l'extinction des flammes : les fumées d'incendies causent déjà environ 1,8 décès pour 100 000 Européens chaque année.

Ces étés ne sont plus exceptionnels. Les vagues de chaleur deviennent déjà plus intenses, plus fréquentes et plus longues, elles surviennent de plus en plus en dehors des mois estivaux, et le changement climatique va accélérer cette tendance. Le « business as usual » n'est donc plus une stratégie acceptable.

En tant que professionnels de santé, nous voyons ce que les statistiques masquent : des morts silencieuses dans des logements surchauffés, des patients atteints de maladies chroniques qui se décompensent, des collègues épuisés maintenant le système à flot. Nous refusons de normaliser cette situation. Nous refusons d'accepter cela comme une nouvelle norme.

L'Europe a des plans. Ils échouent.

Ce n'est pas une histoire d'absence de politiques. La plupart des pays européens disposent de plans nationaux d'action chaleur-santé, des systèmes d'alerte précoce sont en place, l'UE a adopté une stratégie d'adaptation en 2021, l'évaluation européenne des risques climatiques a identifié la chaleur comme l'un des risques les plus urgents pour l'Europe, et le Parlement européen a déclaré une urgence climatique et environnementale dès 2019.

Pourtant, le rapport Europe 2026 du Lancet Countdown sur le climat et la santé révèle que la mortalité liée à la chaleur a augmenté dans 99,6 % des régions européennes surveillées, avec environ 63 000 décès dus à la chaleur en 2024, tandis que les alertes canicule ont plus que quadruplé. Le niveau d'ambition actuel a été mis à l'épreuve de la réalité : il a échoué.

Les raisons sont structurelles. La réponse européenne répare les dégâts au lieu de les prévenir. Le refroidissement des logements, hôpitaux, crèches et maisons de retraite reste gravement sous-développé, et la protection contre la chaleur au travail est un patchwork inefficace. Sur les financements climatiques d'adaptation fournis par les donateurs européens à l'international, seulement 0,07 % sont alloués à la santé. Au sein de l'UE, les stratégies nationales d'adaptation existent sur le papier, mais presque jamais sous forme de budgets pluriannuels financés, et la stratégie d'adaptation de l'UE de 2021 ne contient aucun objectif contraignant.

Cet échec est aussi économique. Les vagues de chaleur extrêmes répétées pourraient coûter 5 à 7 % du PIB aux économies européennes les plus exposées au cours des cinq prochaines années. Les pertes liées à la chaleur restent largement non assurables et sont finalement supportées par les ménages, les patients et les budgets publics. La prévention coûte bien moins cher que la réparation : en juin 2026, au cœur de la canicule, l'énergie solaire a fourni un quart de l'électricité de l'UE pour la première fois, économisant des milliards en importations de combustibles fossiles. L'inaction n'est pas une économie : c'est la garantie de perdre à la fois des vies et de la prospérité. **La prévention n'est pas un coût, mais un investissement : chaque euro dépensé en adaptation rapporte plusieurs fois sa valeur sur une décennie, avec les retours sur investissement les plus élevés dans le secteur de la santé.**

Pourquoi nous adressons-nous à l'Union européenne ?

La prestation des soins de santé relève des États membres. Cependant, les traités obligent l'Union à garantir un niveau élevé de protection de la santé dans toutes ses politiques (articles 9 et 168 du TFUE) et à agir face aux menaces transfrontalières graves pour la santé. Or, les facteurs de cette urgence – de l'énergie à la sécurité au travail – sont largement régis au niveau européen. La Commission prépare actuellement un nouveau cadre européen de résilience climatique pour adoption fin 2026. Ce cadre déterminera si les leçons de cet été deviendront des obligations contraignantes ou une nouvelle stratégie sans conséquence. Par ailleurs la Cour européenne des droits de l'homme a statué que l'inaction climatique porte atteinte au droit à la vie et à la santé des personnes âgées. L'OMS Europe qualifie le changement climatique de crise sanitaire et sa résolution d'opportunité pour la santé.

Au moment même où l'on dénombre les morts de cet été et où les incendies brûlent encore, les institutions européennes débattent d'objectifs climatiques plus flexibles, tandis que des milliards d'euros de subventions liées à la crise énergétique continuent d'alimenter les énergies fossiles.

Nos exigences : un changement radical d'ambition

L'Europe ne manque pas de plans, de projets pilotes ou de rapports. Ce qui manque, c'est une ambition à la hauteur de la menace. Nous appelons la Commission européenne, le Parlement européen et le Conseil à opérer un changement radical en matière d'ambition, de preuves, de financement et de rapidité :

1. **Passer à un état d'urgence opérationnel** : Sept ans et des dizaines de milliers de morts après la déclaration d'urgence climatique du Parlement en 2019, le futur cadre européen

de résilience climatique doit livrer ce que les stratégies n'ont pas su faire : des obligations juridiquement contraignantes en matière d'adaptation ; des objectifs chiffrés en termes de résultats sanitaires ; la chaleur comme risque prioritaire ; la reconnaissance de la chaleur extrême comme menace transfrontalière grave pour la santé

2. **Adopter un plan d'action européen Chaleur-Santé avec un fonds d'urgence pour l'adaptation** afin de climatiser et sécuriser les institutions et services de santé, les crèches et les écoles, mettre en place des systèmes d'alerte intégrés chaleur/fumées d'incendies dans chaque État membre et d'appliquer le plan d'action de Belém pour la santé, adopté à la COP30. Chaque mesure devrait être évaluée à l'aune de la mortalité, morbidité et pertes de productivité liées à la chaleur. Aujourd'hui marginalisée, la santé doit devenir une priorité du financement européen de l'adaptation.
3. **Comblar les lacunes en matière de protection contre la chaleur au travail.** Aujourd'hui, le droit européen n'impose que des obligations générales aux employeurs. Il faudrait adopter une directive sur la prévention des risques liés à la chaleur au travail, avec des seuils de température contraignants, calibrés par région, des restrictions automatiques du travail en cas de dépassement, et des règles de compensation pour les travailleurs saisonniers, migrants et en extérieur.
4. **Garantir l'accès à des températures intérieures sûres pour les populations vulnérables :** étendre la directive sur la performance énergétique des bâtiments pour que le rafraîchissement passif atteigne le parc immobilier existant, et planifier les réseaux électriques pour les pics estivaux.
5. **Accélérer l'atténuation comme politique de santé publique :** supprimer les plus de 400 milliards d'euros de subventions annuelles aux énergies fossiles (engagement déjà pris par l'UE), mettre pleinement en œuvre le Pacte vert et les objectifs climatiques 2040, rediriger ces ressources vers les énergies propres, l'air pur et les systèmes de santé résilients, et aligner la PAC (Politique Agricole Commune) avec des régimes alimentaires sains et durables. Chaque tonne de gaz à effet de serre évitée sauve des vies en Europe, aujourd'hui et demain
- **Placer la santé, la science et l'équité au cœur de toutes les politiques climatiques de l'UE :** prioriser les mesures qui protègent la santé, réduisent les émissions et renforcent la résilience, évaluer les co-bénéfices et co-dommages sanitaires de la législation européenne, soutenir un suivi indépendant, et donner une voix formelle aux professionnels de santé et aux communautés affectées dans la gouvernance climatique européenne

Une annexe à cette déclaration détaille ce que ce changement d'ambition signifie concrètement pour la gouvernance européenne et nationale, le système de santé et de soins et les municipalités.

Nous ne nous exemptons pas. Le secteur de la santé doit montrer l'exemple : nous nous engageons à rendre nos hôpitaux, cabinets et établissements de soins résilients au climat et neutres en carbone, à protéger nos patients et notre personnel de la chaleur, et à porter la voix de la santé dans chaque décision climatique.

L'adaptation sauve des vies pendant les étés à venir ; l'atténuation est la seule intervention qui s'attaque à la cause. L'UE a les connaissances, les institutions et les moyens pour mener cette lutte. Nous, professionnels de santé, chercheurs et organisations, sommes prêts à aider à construire une Europe où personne ne meurt d'une mort évitable liée à la chaleur.

Annexe

Ce que signifie un changement d'ambition en pratique

Les signataires appuient la déclaration ci-dessus. Cette annexe illustre sa mise en œuvre à trois niveaux d'action. **Elle n'est pas exhaustive et évoluera avec les preuves scientifiques.**

A. Gouvernance européenne et nationale

(Met en œuvre les demandes 1, 2 et 5)

- Intégrer les vagues de chaleur extrêmes comme un risque reconnu dans la gestion des crises et la protection civile, avec des responsabilités claires à tous les niveaux de l'administration, une connaissance fiable de la situation et des exercices réguliers.
- Rendre les plans d'action « chaleur-santé » contraignants en associant des mesures concrètes et obligatoires à chaque niveau d'alerte, comme l'activation d'unités de crise, l'allongement des horaires de service et la protection des lieux de travail exposés, pour que les alertes déclenchent des actions concrètes plutôt qu'une simple prise de conscience.
- Adopter et financer le Plan d'action de Belém pour l'adaptation climatique des systèmes de santé dans chaque pays.
- Remplacer les mesures d'urgence ponctuelles par des budgets pluriannuels fiables pour la résilience face à la chaleur, couvrant les institutions, les personnels, les quartiers et les infrastructures essentielles, car la prévention coûte bien moins cher que la réparation.
- Évaluer chaque mesure à l'aune de ses résultats, en prenant comme indicateurs de réussite la mortalité et la morbidité liées à la chaleur, mesurées à l'aide d'indicateurs européens harmonisés pour pouvoir comparer les progrès entre les pays, et inclure les professions de santé et du travail social dans les structures de crise.

B. Le secteur de la santé, des soins et du social

(Met en œuvre les demandes 2 et 6, ainsi que notre engagement)

- Mettre en place une surveillance épidémiologique en temps réel et un système d'alerte précoce, reliés aux données sur les soins de santé et la mortalité.
- Mettre en place des plans canicule spécifiques à chaque établissement dans les hôpitaux, les centres de santé, les établissements de soins de longue durée, les maisons de retraite et les crèches, avec du personnel formé, des procédures d'urgence bien préparées et la protection du personnel, sans quoi aucun établissement ne peut protéger qui que ce soit.
- Aller proactivement à la rencontre des personnes âgées isolées, des malades chroniques et des personnes en situation de précarité sociale, en collaboration avec les infirmiers de proximité, les services sociaux et les aidants familiaux.
- Construire des infrastructures de santé résilientes au changement climatique : adapter les bâtiments aux vagues de chaleur grâce à la ventilation, à l'ombrage et à la végétalisation, en vue d'un fonctionnement neutre en carbone.

- Former les professionnels de santé aux enjeux liés au climat et à la santé, et diffuser des informations claires et simples au grand public sur la prévention, l'hydratation, le rafraîchissement et les signes d'alerte.

C. Les Municipalités

(Mettent en œuvre les demandes 2 et 4)

- Mettre en place des centres de rafraîchissement accessibles avec des horaires prolongés, de l'eau potable et une orientation vers les services sociaux, ainsi que des mesures ciblées pour les personnes sans domicile fixe et les travailleurs en extérieur.
- Cartographier les îlots de chaleur urbains et les habitants vulnérables, croiser les données de santé avec des analyses sociales et spatiales, tout en mettant en place des systèmes d'inscription volontaire et de prise de contact pour que l'aide parvienne aux personnes en situation de crise.
- Concevoir des villes plus fraîches : déployer rapidement des solutions fondées sur la nature, plus d'arbres, d'ombre, de corridors verts et de fontaines, ainsi que des revêtements clairs ou perméables.
- Mettre en place des réseaux de quartier et de bénévoles, comme des systèmes de parrainage, des équipes locales de lutte contre la chaleur et des centres communautaires, qui transforment les habitants de simples bénéficiaires de la protection en acteurs de la protection.
- Mettre en place une communication multilingue et ciblée pour les personnes les plus difficiles à atteindre, ainsi qu'une coordination intersectorielle entre la santé, le logement, la protection civile et les services sociaux.