

MAI 2026
DONNÉES DE SURVEILLANCE



**Canicules :
le dispositif d'alerte et de surveillance
et le dispositif de prévention
de Santé publique France**

Canicules : le dispositif d'alerte et de surveillance et le dispositif de prévention de Santé publique France

Directions contributrices

Direction Santé Environnement Travail
Direction Appui, Traitement et Analyse de données
Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé
Direction des Régions

Citation suggérée : Canicules : le dispositif d'alerte et de surveillance et le dispositif de prévention de Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2026. 10 p. www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2534-6539 / ISBN-NET : 978-2-37986-084-3 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : MAI 2026

LA CHALEUR : QUELS RISQUES POUR LA SANTÉ DE LA POPULATION ?

Quels sont les effets de la chaleur sur la santé ?

L'exposition à la chaleur (entendue, de manière relative, comme une température élevée par rapport au climat habituel au printemps et en été) a des effets multiples sur la santé. Les connaissances actuelles documentent des impacts holistiques (atteintes cardiovasculaires, respiratoires, rénales, psychiatriques, etc.) plus larges que les effets directs de la chaleur (hyperthermie, déshydratation). Ceci se traduit immédiatement par un accroissement (moins de 24h après l'exposition) de la morbidité et de la mortalité. L'effet sur la mortalité peut perdurer dans les 3 à 10 jours suivant l'exposition¹.

Le stress que fait porter la chaleur sur les organismes se traduit par une augmentation du recours aux soins et des décès pour des populations vulnérables ou surexposées, voire pour toute la population lorsque la chaleur devient particulièrement extrême. Ces augmentations de risque, particulièrement marquées lorsque la chaleur est inhabituelle, intense, et persistante dans le temps, peuvent se traduire par un excès de mortalité très fort et par un engorgement des systèmes de santé.

À souligner qu'en termes d'impact sanitaire en population, la morbidité et la mortalité consécutives à une exposition à la chaleur ne sont pas corrélées, et que l'impact de la chaleur sur la morbidité ne permet pas de prédire l'impact sur la mortalité.

Quelles sont les personnes les plus à risque ?

Les personnes âgées sont les plus vulnérables à la chaleur, mais également les jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes souffrant de pathologies chroniques, les personnes isolées, sans abri, surexposées et sédentaires. Cependant, tout le monde peut souffrir de la chaleur, et plus la température est inhabituelle par rapport au climat local plus la population à risque augmente. Durant les périodes de températures extrêmes, on considère que l'ensemble de la population doit modifier ses comportements pour se protéger. La surexposition (lié à l'environnement ou à l'activité physique), l'incapacité à se soustraire à l'exposition (pour des raisons matérielles ou médicales) et la susceptibilité individuelle (âge, état de santé, prise de certains médicaments...) sont les principaux facteurs de risques².

La chaleur est-elle toujours un risque en France ?

Des études suggèrent que le risque de mortalité associé à une température chaude a diminué entre les années 1970s et 2010s, probablement grâce à l'amélioration des conditions économiques et sociales, et des actions de prévention canicule à partir de 2004. Cependant, le risque reste élevé, et les impacts importants. A contrario, les impacts sont en augmentation, sous l'effet du changement climatique avec des températures de plus en plus élevées, et des jours chauds de plus en plus fréquents³. Lors des étés 2014 à 2025 (01/06-15/09), en France métropolitaine, plus de 47 000 décès étaient attribuables à la chaleur, dont plus de 5 700 pour le seul été 2025. Environ

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/impacts-de-la-temperature-sur-la-mortalite-dans-dix-huit-zones-urbaines-francaises-entre-2000-et-2010>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/fortes-chaleurs-canicule/les-individus-sont-ils-tous-egaux-face-a-la-chaaleur>

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/enquetes-etudes/evolution-de-la-relation-temperature-mortalite-en-france-depuis-1970>

30 % de ces décès sont concentrés plus spécifiquement pendant les canicules qui représentent seulement 4 % des jours des été 2014 à 2025 traduisant ainsi l'impact important de ces événements et l'intérêt d'une gestion spécifique^{4,5}.

Qu'est-ce qu'une vague de chaleur ?

Le terme vague de chaleur regroupe les situations météorologiques suivantes, d'intensité croissante⁶ :

- épisode persistant de chaleur : températures élevées perdurant dans le temps ;
- pic de chaleur : chaleur intense de courte durée (un à deux jours) ;
- canicule : période de chaleur intense d'au moins 3 jours consécutifs ;
- canicule extrême : canicule exceptionnelle par sa durée et son intensité, auxquelles peuvent s'ajouter une grande étendue géographique.

⁴ Santé publique France. Estimation de la fraction de la mortalité attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur en France métropolitaine. Application à la période de surveillance estivale (1er juin - 15 septembre) 2014-2022. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 35 p.

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/index.php/climat/fortes-chaleurs-canicule/bulletin-national/chaleur-et-sante-bilan-de-lete-2025>

⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/notre-action/#abs>

LE DISPOSITIF D'ALERTE ET DE SURVEILLANCE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Qu'est-ce que le système d'alerte canicule et santé (Sacs) ?

Une instruction interministérielle cadre la gestion sanitaire des vagues de chaleur, s'appuyant notamment sur Santé publique France, Météo-France, la Direction générale de la Santé, d'autres administrations centrales (travail, intérieur, éducation nationale...), les préfets, etc. Elle se décline au niveau départemental selon un dispositif Orsec.

Dans le cadre de cette instruction, Santé publique France est chargée de :

- surveiller l'impact sanitaire pendant les alertes canicule, via le système d'alerte canicule et santé (Sacs), afin de compléter la surveillance météorologique réalisée par Météo-France. Le Sacs a pour objet d'anticiper les canicules susceptibles d'avoir un impact sanitaire majeur et permettre la mise en place rapide de mesures de prévention et de gestion de l'évènement. Il est opérationnel chaque année entre le 1er juin et le 15 septembre. Si des conditions météorologiques particulières le justifient, le Sacs peut être déclenché avant le 1er juin et maintenu après le 15 septembre ;
- prévenir les effets individuels de la chaleur via un dispositif de prévention et de communication mis en œuvre avant et pendant les alertes canicule.

Le dispositif s'articule avec Météo-France sur le volet météorologique, en charge du déclenchement de la vigilance canicule. Les prévisions météorologiques permettent de classer chaque département selon quatre niveaux de vigilance : vert (températures estivales classiques), jaune (chaleur élevée mais sous les seuils d'alerte, ou très élevée mais ponctuellement sur 1 ou 2 jours), orange (canicule : dépassement des seuils d'alerte départementaux), rouge (canicule extrême avec un risque de mortalité élevé).

Les niveaux de vigilance, d'alerte et les mesures correspondantes⁷

Vigilance météo	Niveaux du plan canicule	Situation météo	Mesures de gestion/prévention
Vert	Veille saisonnière	Températures habituelles	Aucune
Jaune	Avertissement chaleur	<ul style="list-style-type: none">• Épisode de chaleur persistant• Pic de chaleur	Mesures de communication préventive
Orange	Alerte	<ul style="list-style-type: none">• IBM > seuils d'alerte → Canicule• Facteurs aggravants (humidité, précocité, pollution de l'air...)	<ul style="list-style-type: none">• Communication, plans blanc/bleus dans les hôpitaux/maisons de retraites, numéro vert, appels des personnes vulnérables inscrites sur les registres municipaux, maraudes SDF, rafraîchissement de l'espace urbain, etc.• Gestion : ministre de la santé
Rouge	Mobilisation maximale	<ul style="list-style-type: none">• Canicule extrême• Éventuellement accompagnée de : sécheresse, délestages électriques, feux de forêts, impact sanitaire important...	<ul style="list-style-type: none">• Mesures identiques mais renforcées• Mesures spécifiques : report d'examens scolaires ou d'évènements sportifs/culturels• Gestion : 1er ministre

⁷ <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/le-plan-national-canicule>

<https://vigilance.meteofrance.fr/fr/guide-vigilance-meteo>

https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45225?page=3&pageSize=25&query=*&searchField=ALL&searchType=ALL&sortValue=SIG NATURE_DATE_DESC&tab_selection=circ&typePagination=DEFAULT

Sur le volet sanitaire, Santé publique France met en œuvre une surveillance sanitaire dès le déclenchement de la vigilance orange dans au moins un département afin 1) d'informer en temps quasi-réel (J+1) sur les recours aux soins d'urgence et apporter des éléments pour le décideur afin d'adapter si besoin les mesures de prévention et de gestion et 2) établir a posteriori l'impact, notamment en termes de mortalité.

L'Agence surveille :

- le pourcentage de population exposée à la chaleur : il correspond à l'effectif de population résidente des départements en vigilance orange ou rouge par rapport à l'effectif de la population française hexagonale ;
- les recours aux soins d'urgence de ville et hospitalière (morbidity) ;
- la mortalité.

Comment sont définies les canicules ?

Les canicules correspondent à des périodes de plusieurs jours pendant lesquelles les températures dépassent des seuils prédéfinis. Il n'existe pas de définition universelle ou de consensus international. En France métropolitaine, selon la définition de l'instruction interministérielle de gestion sanitaire des vagues de chaleur, les canicules donnant lieu à une vigilance météorologique orange ou rouge sont des périodes d'au moins trois jours consécutifs pendant lesquelles les moyennes glissantes des températures minimales et maximales sont supérieures à des seuils définis à partir des distributions des températures départementales et correspondant déjà à un risque de mortalité élevé.

Les indicateurs biométéorologiques (IBM) du système d'alerte canicule et santé (Sacs)

Les indicateurs biométéorologiques (IBM) ont été définis en 2004 en testant, dans 14 grandes villes pilotes avec des climats différents, plusieurs indicateurs de température (minimales, maximales, amplitude journalière, sur un ou plusieurs jours, associés ou non à l'humidité de l'air) et la mortalité toutes causes, sur une période de 30 ans (1973-2003). L'indicateur présentant le meilleur compromis en termes de sensibilité et spécificité était la moyenne sur 3 jours glissants des températures minimales (IBMN) associée à la moyenne sur 3 jours glissants des températures maximales (IBMX).

Un seuil pour chaque IBM (IBMN / IBMX) a été défini pour chaque département : au-delà de ces seuils, on constate sur la période d'étude une surmortalité d'au moins 50 % dans les plus grandes agglomérations et 100 % dans les grandes villes. Les seuils définis dans les 14 villes pilotes étaient proches du percentile 99,5 de la distribution des IBM sur la période d'étude. Ce percentile a donc été appliqué à la distribution des IBM des stations de référence des autres départements afin de définir des seuils d'alerte pour chaque département du territoire métropolitain. Ces seuils reflètent le climat local, auquel sont habituées les populations qui y vivent : il est ainsi plus élevé à Marseille ou Lyon qu'à Rennes. Ils indiquent le risque de surmortalité sur la période 1973-2003⁸ donc avant la mise en place du plan canicule et des mesures de gestion et de prévention associées.

Du 1^{er} juin au 15 septembre de chaque année, lorsque les seuils sont atteints ou dépassés dans un département, cela correspond à une canicule et donc un passage en vigilance orange. La décision de vigilance/d'alerte peut être modulée par d'éventuels facteurs aggravants de la chaleur (humidité de l'air, précocité de la chaleur, pollution atmosphérique, grands rassemblements, épidémies concomitantes...) et par l'expertise de Météo-France (confiance dans les prévisions météo, connaissance fine de la météorologie locale...).

⁸ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/rapport-synthese/systeme-d-alerte-canicule-et-sante-principes-fondements-et-evaluation>

En termes de prévention, un focus spécifique sur ces canicules se justifie par ; 1) la gravité des impacts attendus qui augmente avec l'intensité et la durée de la chaleur, 2) la potentielle désorganisation du système de soins, 3) l'existence de mesures de prévention individuelles et collectives qui permettent de réduire l'exposition, et donc l'impact. Lors des étés 2014 à 2025 (01/06-15/09), en France métropolitaine, plus de 47 000 décès étaient attribuables à la chaleur, dont plus de 5 700 pour le seul été 2025. Environ 30 % de ces décès sont concentrés plus spécifiquement pendant les canicules qui représentent seulement 4 % des jours de l'été. A noter que les canicules et les impacts sanitaires associés ne sont strictement pas comparables entre eux du fait de caractéristiques différentes des canicules (durée, période, intensité, étendue géographique...).

Quels sont les indicateurs sanitaires suivis pendant l'alerte canicule ?

La surveillance sanitaire pendant les canicules (vigilance orange ou rouge) s'appuie sur les bases des données de recours aux soins d'urgences disponibles via le système de surveillance syndromique SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès)⁹. Ces indicateurs n'ont pas pour objectif de retranscrire l'ensemble de l'impact de la chaleur sur la morbidité mais plutôt de décrire la dynamique des recours aux soins, selon la situation météorologique, la zone géographique et les classes d'âge. Ils sont disponibles, un jour donné, à partir de J-1 avec une bonne consolidation mais néanmoins complétés sur quelques jours.

Les indicateurs suivis sont les passages en services d'urgences hospitaliers et les consultations SOS médecins, tous âges confondus et pour les 75 ans et plus, quelle que soit la cause, avec un focus pour certaines causes très sensibles à la chaleur (hyperthermie/coup de chaleur, hyponatrémie, déshydratation). Ces dernières sont analysées de manière groupée sous le terme indicateur iCanicule. Les effectifs sont généralement trop faibles, particulièrement à l'échelle départementale, pour que l'analyse de chacune de ces causes séparément fournisse une information significative, mais l'hyperthermie étant l'indicateur le plus spécifique de la chaleur il reste particulièrement suivi indépendamment des deux autres indicateurs.

L'indicateur iCanicule regroupe :

- Hyperthermie/coup de chaleur : élévation de la température corporelle au-dessus des valeurs normales qui se situent généralement entre 36,5 et 37,5 °C. Elle est souvent caractérisée par une température corporelle supérieure à 40 °C. Elle peut avoir des causes endogènes ou exogènes (exposition au soleil, à la chaleur, prise de drogues/médicaments, activité physique intense). Elle peut entraîner des troubles neurologiques, un coma voire le décès. Les personnes les plus vulnérables sont les personnes âgées, les sportifs ou les personnes pratiquant une activité physique intense à la chaleur. L'âge, certaines pathologies chroniques, l'isolement social, l'obésité, la prise de certains médicaments, le manque d'hydratation ou de sommeil, la consommation d'alcool, peuvent augmenter le risque d'hyperthermie.
- Déshydratation : manque d'eau et de sels minéraux dans le corps, essentiels au bon fonctionnement de l'organisme. Les personnes âgées, les nourrissons et les personnes souffrant de certaines maladies chroniques sont particulièrement à risque. Elle peut entraîner une perte de poids, de la fièvre, des maux de tête, une désorientation, des vertiges, des troubles de la conscience, une modification du comportement, et altérer le bon fonctionnement des organes vitaux.
- Hyponatrémie (suivie seulement dans les services d'urgence hospitalières) : désordre électrolytique correspondant à une trop faible proportion de sodium dans le corps par rapport à la quantité d'eau. Elle peut avoir une origine pathologique, médicamenteuse, ou être due à un excès de consommation d'eau sans apport de sels minéraux complémentaire, ce qui peut être le cas chez les personnes âgées en période de canicule du fait d'apports nutritionnels insuffisants. Elle entraîne somnolence, asthénie, nausées, vomissements, ralentissement moteur, troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma.

⁹ <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/bulletins-sursaud-R-sos-medecins-oscour-mortalite>

D'autres indicateurs de recours aux soins d'urgences peuvent également être impactés par la chaleur de manière sensible mais non spécifique (ex fièvre isolée, malaise) et faire l'objet d'une analyse en cas de signaux inattendus.

Chaque année, ces systèmes de surveillance soulignent un impact notable sur les indicateurs de recours aux soins d'urgence. Les tendances observées sur ces indicateurs ne prédisent pas les tendances sur la mortalité. De plus, l'absence de variation significative immédiate des indicateurs de recours aux soins (effets retardés de la chaleur et délais de remontée des données) ne correspond pas nécessairement à une absence d'impact de l'épisode caniculaire. A titre d'illustration, en 2025, pendant les vagues de chaleur, 2 646 passages aux urgences et 1 057 consultations SOS médecins ont été enregistrés pour l'indicateur iCanicule dans les départements concernés, soit respectivement 0,8 % et 1,3 % de l'activité totale codée. Pendant ces mêmes vagues de chaleur, 1 918 décès attribuables à la chaleur ont été estimés soit 12,4 % de la mortalité observée.

Quels sont les indicateurs suivis pour surveiller les impacts sur la mortalité ?

Santé publique France collecte, dans le cadre du système de surveillance syndromique SurSaUD[®], des données d'état-civil envoyées par les communes ayant une transmission dématérialisée vers l'Insee. Cette source administrative fournit des données individuelles des personnes décédées (âge, sexe, date de décès et commune de décès), mais aucune information sur les causes médicales du décès. Nous disposons d'un échantillon de 5 000 communes avec un historique de données de mortalité. Cet échantillon permet d'enregistrer en moyenne 84 % de la mortalité nationale. L'analyse de la mortalité en période estivale repose sur le nombre observé de décès extrapolé à l'échelle de l'ensemble du territoire.

Santé publique France produit dans le cadre du Sacs deux indicateurs de mortalité en population générale : l'estimation de l'excès de mortalité toutes causes et la mortalité attribuable à la chaleur. Ces indicateurs sont estimés pour les périodes de canicules et sur l'ensemble de la période de surveillance.

L'estimation du nombre de décès en excès est obtenue en comparant la mortalité toutes causes observée à une mortalité toutes causes de référence attendue, modélisée. L'estimation de la mortalité attendue a évolué en 2023, en utilisant la méthode européenne EuroMoMo, développée à un pas de temps quotidien¹⁰. Cette méthode permet d'estimer la mortalité attendue en tenant compte de la tendance à long-terme et des variations saisonnières habituelles de la mortalité. Le nombre attendu de décès correspond ainsi à la mortalité que l'on s'attend à observer en dehors de survenue de tout événement susceptible d'influencer la mortalité (à la hausse ou à la baisse).

Santé publique France a également développé une méthode permettant d'estimer a posteriori à l'échelle départementale la mortalité toutes causes attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur, pour tous les âges et pour les personnes de 75 ans et plus¹¹. L'objectif est d'illustrer le poids de l'exposition de la population générale à la chaleur dans la mortalité toutes causes, et son évolution spatiale et temporelle. Ceci permettra de compléter le bilan canicule en fin de période de surveillance estivale, par rapport à l'excès de mortalité toutes causes estimé 2 à 3 semaines après la fin de chaque canicule.

¹⁰ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/euromomo-la-surveillance-de-la-mortalite-a-l-echelle-europeenne>

¹¹ Pascal M, Wagner V, Lagarrigue R, Casamatta D, Pouey J, Vincent N, Boulanger G. Estimation de la fraction de la mortalité attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur en France métropolitaine. Application à la période de surveillance estivale (1er juin - 15 septembre) 2014-2022. 2023. 35 p. Santé publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/rapport-synthese/estimation-de-la-fraction-de-la-mortalite-attribuable-a-l-exposition-de-la-population-generale-a-la-chaleur-en-france-metropolitaine.-application-a>

Ces deux estimations sont complémentaires. L'estimation de l'excès de décès toutes causes pendant les vagues de chaleur peut capter des impacts inattendus ou indirects qui ne seraient pas correctement estimés par le calcul de fraction attribuable (ex températures extrêmes n'ayant jamais été observées auparavant, concomitance avec d'autres risques comme les feux de forêt...).

Concernant les décès sur le lieu de travail, la surveillance repose sur les informations recueillies par les inspecteurs du travail qui réalisent systématiquement une enquête administrative après un accident du travail mortel survenu sur le lieu de travail. La Direction Générale du Travail remonte à Santé publique France, en fin de saison estivale, les fiches d'accident du travail portant mention « en lien possible avec la chaleur » une fois qu'elles ont été complétées, vérifiées et validées.

Sous quel format sont communiquées les données sanitaires ?

Dès le déclenchement de la vigilance orange dans au moins un département, les résultats de la surveillance sont communiqués quotidiennement via message électronique au Centre opérationnel de régulation et de réponses aux urgences sanitaires et sociales (Corruss) au niveau national, et aux ARS concernées au niveau régional, en précisant l'impact dans les recours aux soins d'urgence pour « iCanicule » (indicateur composite regroupant hyperthermie/coup de chaleur, déshydratation, hyponatrémie).

Par ailleurs, un point épidémiologique hebdomadaire canicule centré sur la morbidité est publié au niveau national et pour les régions concernées par le déclenchement de la vigilance orange dans au moins un département. Il présente notamment :

- la part de la population en vigilance canicule orange et ou rouge ;
- les effectifs et la part dans l'activité totale codée des urgences et des consultations SOS médecins, ainsi que les hospitalisations suite à un passage aux urgences pour « iCanicule ».

Depuis 2023, et 2 à 3 semaines après la fin de chaque canicule, un point épidémiologique hebdomadaire spécifique mortalité inclut une première estimation de l'excès de mortalité toutes causes observée pendant la canicule.

Après la période de surveillance estivale, un bilan reprend l'ensemble de la surveillance estivale incluant une synthèse des expositions de la population, les données de surveillance relatives à la morbidité, les actions de prévention/communication, complété pour les périodes de canicules et la période de surveillance estivale (1^{er} juin – 15 septembre) par 1) l'estimation définitive de l'impact sur l'excès de mortalité toutes causes, 2) la fraction de mortalité toutes causes attribuable à la chaleur et enfin 3) le bilan des accidents du travail mortels en lien possible avec la chaleur transmis par la Direction générale du travail.

LE DISPOSITIF DE PRÉVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Dispositif de prévention canicule

Dans le cadre de l'instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine, Santé publique France développe les outils de prévention afin de sensibiliser et de protéger la population générale des conséquences sur la santé d'une canicule. Plus spécifiquement, il s'agit de permettre à la population générale de connaître les personnes particulièrement vulnérables à la chaleur, les gestes pour se protéger de la chaleur et les signes d'alerte d'un effet de la chaleur sur la santé avant un épisode de canicule. Il permet ensuite d'adopter ces gestes de prévention en période de canicule pour rester en bonne santé ou au moins limiter les effets sanitaires de la chaleur.

Il se décline en deux volets : une communication « hors canicule » en amont d'un épisode de canicule et une communication "canicule " pendant un épisode caniculaire. Ainsi, chaque année, des actions de communication préventive spécifiques sont mises en place du 1^{er} juin au 15 septembre.

Communication « hors canicule »

En amont de la veille saisonnière, les supports papier du dispositif font l'objet d'une information auprès des acteurs loco-régionaux (Agences Régionales de Santé, préfectures, communes, professionnels de santé, professionnels de la petite enfance ou prenant en charge des personnes âgées, professionnels du tourisme...) par un courrier papier ou électronique envoyé incluant les modalités de commande. Il s'agit d'une affiche sur les gestes à adopter, d'une affiche sur les signes d'alerte d'une déshydratation ou d'une hyperthermie (en français et en anglais) et d'un dépliant reprenant les informations des deux affiches (en français et en anglais).

Trois dépliants à destination des professionnels de santé sont également disponibles sur le site de Santé publique France. Ils visent à les accompagner dans la prise en charge de leurs patients, en particulier ceux qui sont les plus vulnérables à la chaleur (personnes âgées, enfants, adultes vulnérables).

En complément de ces outils papier, deux animations vidéo sont mises à disposition des pharmacies et des CPAM. L'une s'adresse aux personnes âgées ou suivant un traitement médicamenteux et l'autre, plus largement au grand public.

Communication en période de canicule

En période de vigilance canicule, à partir de la vigilance orange et selon la situation (temporalité, étendue, période de départ/retour de vacances, etc.), des messages de prévention géolocalisés à un niveau départemental pourront être diffusés avec achat d'espace par Santé publique France :

- sur les réseaux sociaux via des bannières ciblant particulièrement les sportifs, les travailleurs extérieurs, les femmes enceintes/parents de jeunes enfants et les seniors ;
- dans des lieux de proximité (fleuristes, tabac, stations essence, etc.) via de l'affichage digital (DOOH) ciblant particulièrement les seniors et les automobilistes.

En période de vigilance canicule orange sur la majorité du territoire ou rouge sur certains territoires et en fonction du contexte des épisodes de canicule, trois spots radio (grand public, seniors, automobilistes) et/ou un spot TV peuvent également être diffusés via la mobilisation des médias (réquisition de l'ARCOM) et sur décision du Ministère en charge de la santé. Ces différents outils sont transmis chaque année au Ministère avant le 1^{er} juin, pour diffusion en cas de besoin.

Les messages de prévention de Santé publique France peuvent aussi être diffusés sur le réseau de la RATP (métro, bus) à leur discrétion.

Enfin, Santé publique France met à disposition un « kit touristes » avec une adaptation des documents existants en français et anglais à cette population particulière. Ce kit est transmis aux ARS par le Centre de Crise Sanitaire (CCS) de la DICOM des Ministères sociaux.