ÉTUDE

La chaleur tue, mais elle ne tue pas au hasard

Le changement climatique ne frappe pas toutes les populations de la même manière. **Face aux canicules, l'état de santé, les conditions de logement, l'environnement de vie, l'isolement et les ressources disponibles déterminent largement la capacité de chaque personne à se protéger**. La vague de chaleur de juin 2026 l'a rappelé avec une ampleur exceptionnelle : au-delà d'une surmortalité record et de fortes disparités territoriales, elle pose la question des inégalités sociales face au risque climatique. En croisant les décès observés parmi ses affiliés en Flandre et en Wallonie avec ses données administratives et de consommation de soins remboursés, Solidaris montre que les populations plus défavorisées ont payé un tribut plus lourd. Ces résultats confirment que **la canicule n'est pas seulement un phénomène météorologique ou sanitaire : elle constitue aussi un révélateur des vulnérabilités sociales.**

Le climat, c'est aussi un enjeu de santé

Les leçons de la canicule de juin 2026

Un épisode exceptionnel, aux conséquences profondément inégales

La vague de chaleur survenue à la fin du mois de juin 2026 constitue l'épisode de ce type le plus meurtrier jamais enregistré en Belgique. Dans son analyse approfondie, Sciensano dénombre, entre le 18 juin et le 12 juillet, 8.907 décès contre 6.795 attendus, soit 2.112 décès supplémentaires et une surmortalité de 31,1 %.

Les premiers résultats issus du système Be-MOMO, établis sur une période plus resserrée allant du 18 juin au 3 juillet, faisaient quant à eux état de 2.035 décès supplémentaires, correspondant à une surmortalité de 48,8 %. Ces chiffres ne sont pas contradictoires : ils reposent sur des périodes d'observation et des méthodes statistiques distinctes. Ils convergent néanmoins sur un constat sans ambiguïté : **l'épisode de juin 2026 a provoqué une rupture majeure par rapport à la mortalité habituellement observée en Belgique**[1].

L'ampleur de la crise s'est accompagnée d'écarts territoriaux particulièrement marqués. Sur la période du 18 juin au 3 juillet, Sciensano estime la surmortalité à 78,2 % en Wallonie, contre 31,2 % en Flandre et 65,6 % à Bruxelles. L'analyse approfondie confirme que la Wallonie a été la région la plus touchée, en nombres absolus comme relatifs, avec une situation **particulièrement défavorable** dans l'arrondissement de **Liège**. Elle montre aussi que **les facteurs météorologiques et environnementaux** — notamment la **succession de nuits tropicales** — **n'expliquent qu'une partie de ces différences**. La surmortalité a par ailleurs concerné toutes les tranches d'âge adultes : si le nombre de décès supplémentaires demeure le plus élevé chez les personnes de 65 ans et plus, une surmortalité relative importante a également été observée chez les hommes en âge de travailler[2].

Ces résultats replacent l'épisode belge dans un enjeu européen plus large. La chaleur est **l'aléa** météorologique et climatique qui provoque le plus grand nombre de décès en Europe[3]. Ses effets dépendent toutefois autant de l'intensité de l'exposition que de la capacité à s'en protéger. L'âge, les maladies chroniques, l'isolement, la qualité du logement, l'environnement urbain, les conditions de travail et les ressources économiques peuvent se cumuler et accroître le risque. Les **travaux européens**

recommandent dès lors que les **dispositifs de surveillance et les plans chaleur** accordent **une attention spécifique aux populations vulnérable**s et permettent **d'évaluer si les mesures de prévention les atteignent** effectivement.

Dans une perspective One Health, les effets d'une canicule ne peuvent être en effet compris en isolant la santé humaine de son environnement. L'intensité de l'aléa climatique interagit avec la qualité du logement, la densité urbaine, la présence d'îlots de chaleur, l'accès aux espaces verts, la pollution atmosphérique, les conditions de travail et les ressources dont disposent les personnes pour adapter leur quotidien. Ces **déterminants environnementaux** se combinent aux **vulnérabilités sanitaires** — âge, maladies chroniques, polymédication ou perte d'autonomie — **et aux vulnérabilités sociales**, telles que la précarité, l'isolement ou un accès plus difficile aux soins et à l'information. La surmortalité observée résulte ainsi moins d'un facteur unique que d'un cumul d'expositions et de fragilités.

Les données publiques de mortalité documentent solidement l'ampleur, la chronologie et la géographie de la surmortalité, mais elles ne suffisent pas à expliquer pourquoi, à exposition comparable, certains groupes ont davantage été touchés. Sciensano souligne d'ailleurs que la surveillance de la mortalité toutes causes confondues ne permet ni d'attribuer chaque décès à la chaleur ni d'identifier, à elle seule, les mécanismes à l'origine des écarts observés. **Une lecture One Health implique donc de croiser les indicateurs de mortalité** avec des **informations** relatives à **l'état de santé**, aux **conditions sociales** et, à terme, aux **caractéristiques environnementales des territoires**.

C'est précisément sur ce point que **les données mutualistes** apportent une valeur ajoutée. **En reliant les décès aux caractéristiques administratives et sociales des affiliés**, à leurs pathologies, à leurs parcours de soins et à leurs lieux de résidence, elles **permettent d'identifier les groupes au sein desquels les vulnérabilités se concentrent et se cumulent**. Elles ne couvrent pas, à elles seules, toutes les dimensions de One Health — notamment l'exposition fine à la chaleur, la qualité du logement ou l'environnement immédiat — mais elles constituent un socle déterminant pour passer d'un constat global à une compréhension plus intégrée des inégalités face au risque climatique.

La suite du document mobilise ces données pour examiner les profils les plus touchés par la surmortalité de juin 2026. Cette analyse vise à mieux comprendre comment les fragilités sanitaires et sociales se renforcent mutuellement et, au-delà du diagnostic, à dégager des leviers de prévention plus ciblés.

Des données pour aller plus loin

Les données de l'IRM démontrent un épisode caniculaire entre le 17 et le 30 juin 2026 – avec un pic des températures moyennes proche de 30 °C et un ensemble de nuits où la température n'est pas redescendue sous les 20 °C (fig. 1) – ; en miroir, l'analyse du nombre de décès parmi la population affiliée à Solidaris montre une claire surmortalité du 25 au 30 juin 2026 par rapport à l'année précédente (fig. 2).

Figure 1 : Amplitude thermique journalière, Uccle, juin 2026 (Source IRM)

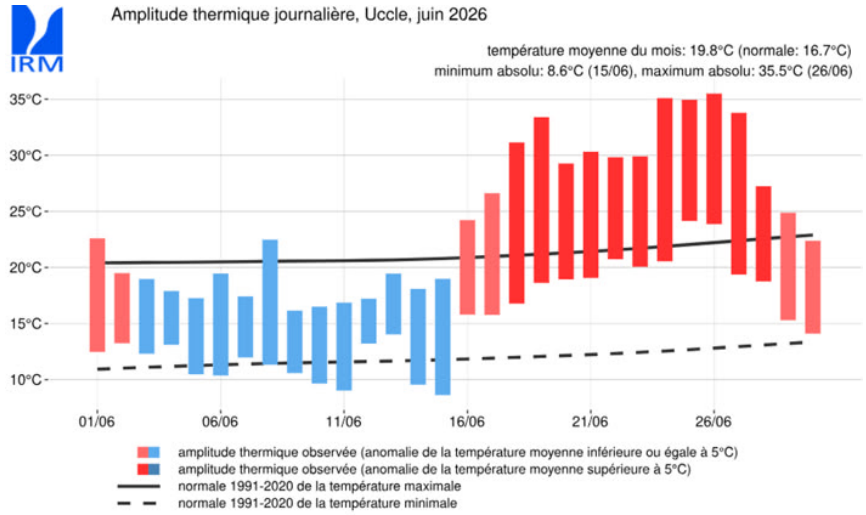
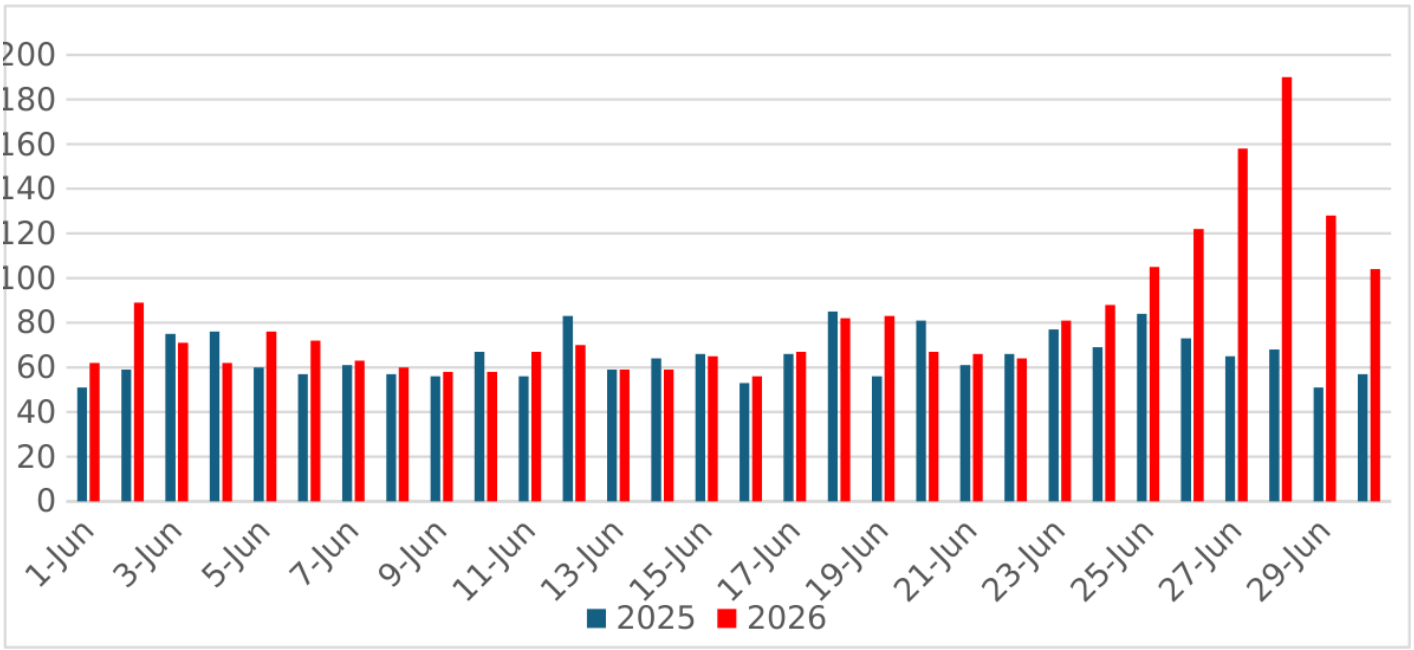


Figure 2 : Nombre de décès par jour parmi les affiliés Solidaris entre le 1er et le 30 juin 2025 et 2026 (Source : Solidaris)



Confirmant les résultats issus du système Be-MOMO, lorsque l'on se focalise sur la période de plus fortes chaleurs (du 17 au 30 juin), on observe parmi la population affiliée à Solidaris 445 décès supplémentaires par rapport à la même période en 2025, qui correspondent à une surmortalité de 50 % (tableau 1). Confirmant à nouveau les constats des autorités fédérales, la surmortalité observée en Wallonie (71 %) est fortement supérieure à celle observée en Flandre (26 %).

Tableau 1 : Surmortalité observée parmi les affiliés Solidaris entre le 17 et le 30 juin 2026 (source : Solidaris)

	Nombre de décès 2025	Nombre de décès 2026	Différence	Sur-mortalité
Flandre er Wallonie	893	1338	445	50%
Flandre	415	522	107	26%
Wallonie	468	802	334	71%

Afin d'approfondir ces premiers constats, et en particulier de mieux comprendre l'écart de surmortalité observé entre la Flandre et la Wallonie, nous avons ventilé les décès surnuméraires selon plusieurs caractéristiques de la population affiliée à Solidaris, séparément pour les deux régions. L'analyse porte :

• tout d'abord sur des critères démographiques et socio-économiques : *l'âge, le sexe et la fragilité socio-économique, approchée par le bénéfice de l'intervention majorée*.

• Elle examine ensuite plusieurs dimensions liées aux conditions de vie : *le fait de vivre seul·e, de résider en milieu urbain ou rural, ainsi que de vivre à domicile ou en maison de repos*.

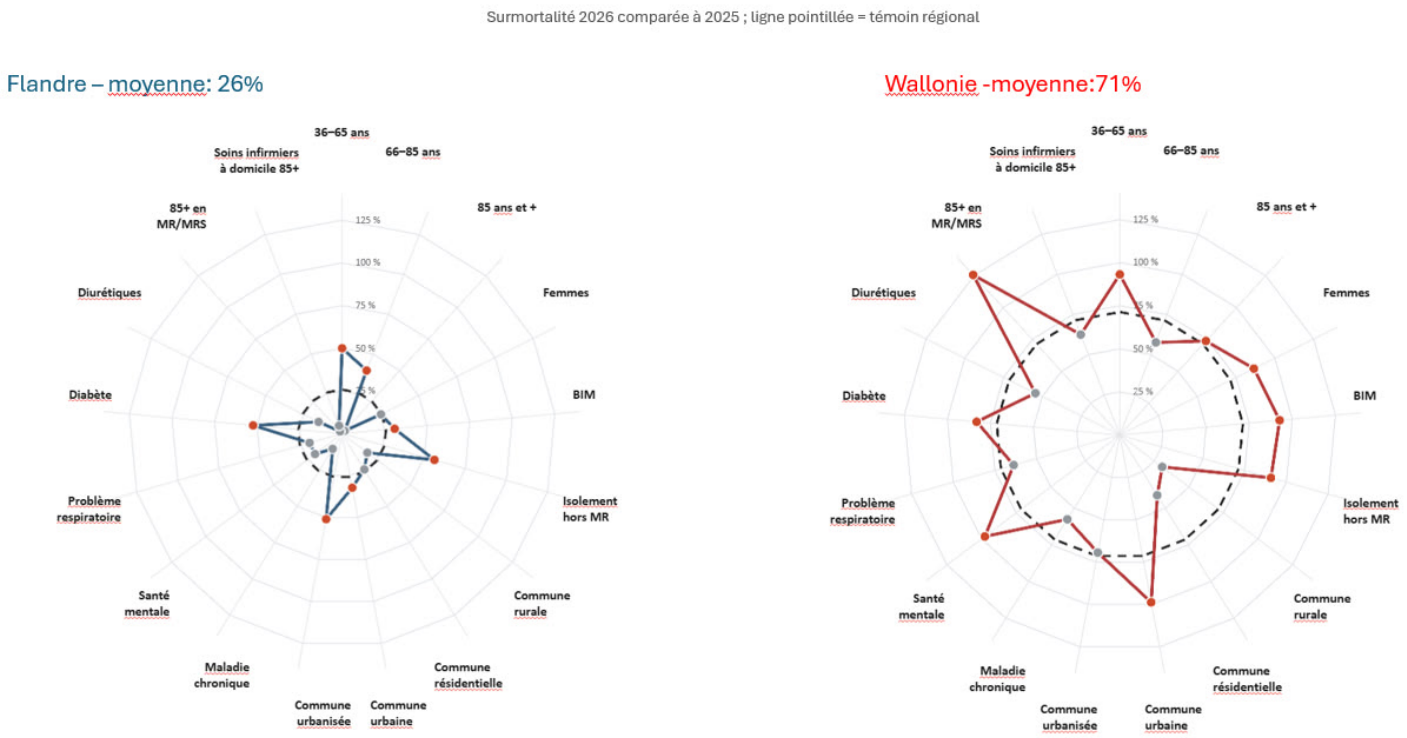
• Enfin, elle intègre différents indicateurs relatifs à l'état de santé et au recours aux soins : *le statut de personne atteinte d'une affection chronique, la présence de troubles de santé mentale ou respiratoires, la consommation de médicaments déconseillés en période de forte chaleur, ainsi que le recours aux soins infirmiers à domicile*.

Les résultats de ces analyses sont présentés dans le tableau 2 et la figure 3 ci-dessous.

Tableau 2 : Surmortalité observée selon différentes caractéristiques de la population (source : Solidaris).

		Flandre	Wallonie
Age	36-65	50%	93%
	66-85	40%	58%
	85+	2%	74%
Sexe	Hommes	26%	58%
	Femmes	25%	86%
Statut social	BO	21%	50%
	BIM	31%	93%
Isolé (hors mr)	Non	34%	45%
	Oui	56%	91%
Urbanisme	Commune Côtière	0%	.
	Commune avec attrait dû	19%	.
	Commune rurale	19%	31%
	Commune résidentielle	25%	41%
	Commune urbaine	32%	99%
	Commune urbanisée	51%	69%
Maladie Chronique	Non	69%	104%
	Oui	10%	57%
Problèmes de santé mentale	Non	29%	57%
	Oui	20%	98%
Problèmes respiratoires	Non	28%	74%
	Oui	20%	64%
Diabétique	Non	19%	68%
	Oui	52%	83%
Consomme des diurétiques	Non	31%	81%
	Oui	15%	54%
85+en MR/MRS ABC	Non	20%	57%
	Oui	2%	122%
Soins infirmiers à domicile 85+	Non	30%	61%
	Oui	5%	60%

Figure 3 : Vulnérabilité face à la canicule (Source Solidaris)



Au-delà des différences d'intensité observées entre les régions, ces analyses mettent en évidence plusieurs facteurs de vulnérabilité communs à la Flandre et à la Wallonie. La surmortalité apparaît ainsi plus élevée parmi les personnes en situation de **fragilité socio-économique**, **celles qui vivent seules ou résident dans des zones densément peuplées**, ainsi que parmi les **personnes consommant certains traitements contre le diabète susceptibles d'entraîner une déshydratation**. Dans les deux régions, le taux de surmortalité observé chez les personnes âgées de 35 à 65 ans est également supérieur à la moyenne régionale.

Les ventilations font également ressortir des différences notables entre la Flandre et la Wallonie. Parmi les personnes présentant des **troubles de santé mentale**, une surmortalité marquée est observée en Wallonie, tandis qu'aucun phénomène comparable n'apparaît en Flandre. Une divergence similaire concerne les personnes résidant en **maison de repos** : en Flandre, leur taux de surmortalité est proche de zéro, alors qu'en Wallonie, une surmortalité importante est constatée parmi les résident·es âgé·es de 85 ans et plus. Cette situation contribue à accroître la surmortalité globale observée dans cette tranche d'âge en Wallonie. À l'inverse, parmi les personnes de 85 ans et plus bénéficiant de soins infirmiers à domicile, les taux de surmortalité restent inférieurs à la moyenne régionale, tant en Flandre qu'en Wallonie.

Le tableau 3 présente, pour chacune des caractéristiques étudiées, l'écart entre le taux de surmortalité du groupe concerné et la moyenne régionale. Il permet ainsi de visualiser à la fois les vulnérabilités communes aux deux régions et les profils pour lesquels les résultats divergent entre la Flandre et la Wallonie.

Tableau 3 : Écart de surmortalité par rapport à la moyenne régionale selon différentes caractéristiques des populations (source : Solidaris)

HEATMAP DES PROFILS DE SURMORTALITÉ

Écart de chaque caractéristique par rapport à la surmortalité moyenne de sa région
Période analysée : 17–30 juin 2026 vs 2025

Flandre:	**26%**
Wallonie:	**71%**

	Écart à la moyenne régionale	
Caractéristique	**Flandre**	**Wallonie**
85+ en MR/MRS ABC	-24%	+51%
Commune urbaine	+6%	+28%
Problème de santé mentale	-6%	+27%
36-65	+24%	+22%
BIM	+5%	+22%
Isolé (hors MR)	+30%	+20%
Femmes	-1%	+15%
Diabète	+26%	+12%
85+	-24%	+3%
Commune urbanisée	+25%	-2%
Problème respiratoire	-6%	-7%
Soins infirmiers à domicile 85 +	-21%	-11%
66-85	+14%	-13%
Maladie Chronique	-16%	-14%
Consommation Diurétique	-11%	-17%
Commune résidentielle	-1%	-30%
Commune rurale	-7%	-40%

Lecture : rouge = surmortalité supérieure à la moyenne régionale ; vert = inférieure. Les écarts comparent des profils descriptifs et ne prouvent pas une causalité.

Une analyse complémentaire, présentée dans le tableau 4, vise à identifier les facteurs associés à la probabilité de décès au moyen de modèles de régression logistique construits séparément pour 2025 et 2026. La comparaison des deux modèles permet de repérer les caractéristiques qui influencent significativement la probabilité de décès pendant l'épisode caniculaire de 2026, alors qu'aucune association comparable n'était observée sur la même période en 2025. Toutes choses étant égales par ailleurs, **résider en Flandre apparaît ainsi comme un facteur protecteur par rapport à la Wallonie** lors de cet épisode. La **fragilité socio-économique**, qui n'était pas significativement associée à la probabilité de décès en 2025, le devient en 2026. De même, le fait **de vivre en milieu urbain** et la présence de **troubles de santé mentale** sont associés à une probabilité de **décès significativement plus élevée pendant la période de canicule**. Ces résultats confirment que les effets de la chaleur ne se répartissent pas uniformément au sein de la population, mais qu'ils se concentrent davantage parmi certains groupes exposés à des vulnérabilités territoriales, sociales ou sanitaires.

Tableau 4 : Odds ratios de l'analyse logistique estimant la probabilité de décès sur la période selon différentes caractéristiques (source : Solidaris)

	odd ratio 25	odd ratio 26	
Flandre vs wallonie	0,87	0,67	*
0-34 vs 75 ans et +	0,03	0,05	
35-74 vs 75 ans et +	0,28	0,28	
Femme	0,55	0,58	
BIM	1,06	1,45	*
Isole	1,24	1,63	
MR	4,56	4,41	
Soins infi à domicile	2,06	2,17	
Urbain	0,97	1,15	*
Malade chronique	2,67	1,83	
En situation de handicap	1,39	1,16	
Troubles de santé mentale	1,09	1,33	*
Troubles respiratoire	1,43	1,48	
Diabétique	0,89	1,10	
Consommer des diurétiques	1,76	1,75	

Réduit significativement le risque
Pas d'effet significatif
Augmente significativement le risque

Ces résultats apportent un éclairage complémentaire sur les effets différenciés des épisodes caniculaires. Dans un contexte où leur fréquence et leur intensité sont appelées à augmenter, ils invitent à renforcer les dispositifs d'anticipation et de prévention. Ils soulignent en particulier la nécessité d'adapter les mécanismes de protection aux caractéristiques des populations les plus vulnérables, en tenant compte du cumul des fragilités sociales, sanitaires et territoriales.

Des données à l'action : des outils pour la prévention et la promotion de la santé

Les résultats ci-dessus, basés sur le profil des affiliés Solidaris, démontrent que les données détenues par les mutualités constituent un précieux outil pour mieux comprendre l'impact différencié d'événements extrêmes tels que les canicules. L'identification des profils les plus exposés ne peut toutefois demeurer un simple constat consigné dans un rapport : elle doit permettre de mieux cibler les publics vulnérables et se traduire en actions de prévention concrètes, proactives et adaptées.

Dans son projet de réforme, Frank Vandenbroucke invite les mutualités à évoluer d'un rôle principalement administratif vers celui de véritables « fonds de santé », davantage orientés vers des résultats de santé publique. Le ministre invite entre autres les mutualités à renforcer leur rôle défini par la loi du 6 août 1990 en matière de promotion du bien-être physique, psychique et social. Il ne s'agit non seulement d'informer largement, mais d'identifier les groupes à risque, d'aller activement vers eux, de les orienter vers les ressources adéquates et de mesurer les effets obtenus.

Les projets portés par l'ensemble des mutualités au travers du dispositif des agent·es de prévention wallon·nes (APW) démontrent que cette évolution n'est pas une mission nouvelle : l'ensemble des mutualités wallonnes l'endossent déjà concrètement depuis de nombreuses années, grâce à la connaissance de leurs populations affiliées, à leurs capacités de ciblage et à leurs ancrages de proximité.

Cet été, l'action « Canicule », portée par ce dispositif des APW, qui s'inscrit dans un cadre financé et réglementé par les autorités compétentes en Wallonie, a permis aux mutualités d'agir sur une thématique de prévention environnementale et sanitaire : **les effets des fortes chaleurs, des UV et des pics d'ozone sur les personnes âgées, isolées et socialement fragilisées**.

Cette action combine un ciblage des profils vulnérables par les données à un contact humain, une détection précoce, une orientation et une production de connaissances utiles à l'action publique. Ainsi, cet été le dispositif atteint effectivement un public difficile à joindre : 3.339 personnes ont fait l'objet d'une tentative d'appel, 1.464 ont été jointes et 962 entretiens complets ont été réalisés, soit 66 % des appels aboutis. Au-delà de la sensibilisation, de l'information et de l'orientation, cet 'aller-vers' permet de **révéler des besoins qui resteraient invisibles à travers une campagne d'information et de sensibilisation classique**. On a ainsi relevé des symptômes ou difficultés de santé liées à la chaleur pour 21% des répondants et constaté que seuls 7 % des personnes interrogées connaissent une ressource ou initiative locale permettant de se protéger. Au-delà des difficultés de santé, d'autres impacts ont été relevés, dont prioritairement l'impact sur le confort dans le logement relevé par 44% des personnes contactées, mais également l'impact sur les déplacements (44%). Ces constats confirment la pertinence et l'intérêt d'une prévention mutualiste proactive, ciblée et évaluée. Dans le cadre de la réforme, l'enjeu sera toutefois d'être en capacité de définir des indicateurs qui valorisent non seulement le volume de contacts, mais surtout la capacité à atteindre les personnes les plus vulnérables, à déclencher une orientation utile et à réduire les inégalités de santé.

De manière complémentaire à l'action Intermutualiste « Canicule » des APW, des démarches proactives ont également été déployées par Solidaris à travers les actions « Fortes Chaleurs » dans les agences pendant la période estivale. Présent·es sur place, les chargé·es de prévention et de promotion de la santé de la mutualité ont été à la rencontre des populations d'affiliés afin d'échanger sur les effets des fortes chaleurs, de leur proposer des conseils adaptés à leurs conditions de vie et à leurs besoins, mais aussi de repérer d'éventuelles difficultés et de les orienter, si nécessaire, vers les services ou ressources disponibles. Cette présence de proximité s'inscrit donc dans un panel d'actions diversifiées et complémentaires nécessaires pour des résultats concrets et impactants.

Conclusions et recommandations : protéger la santé de tous face aux dérèglements climatiques

La canicule de juin 2026 constitue un signal d'alerte majeur. Au-delà de l'intensité des températures et du nombre de décès supplémentaires, elle montre que **les dérèglements climatiques amplifient des vulnérabilités sociales, sanitaires et territoriales préexistantes**. Les analyses menées à partir des données de Solidaris confirment que **la chaleur ne frappe pas au hasard : la précarité socio-économique, l'isolement, la vie en milieu urbain, certains problèmes de santé et certaines conditions de prise en charge sont associés à une surmortalité plus importante**.

Les **écarts observés** entre **la Flandre et la Wallonie**, notamment parmi les résidents de **maisons de repos** et les personnes présentant des **troubles de santé mentale**, sont des constats descriptifs qui **doivent être approfondis avec les équipes de terrain**, au plus près des populations concernées.

Ces résultats imposent un changement de perspective. Si **une communication large visant l'ensemble de la population doit continuer à être délivrée**, notamment au travers des différents canaux de communication de la mutualité, **la réponse** aux épisodes de chaleur **ne peut pas reposer uniquement sur des messages généraux** invitant chacun à adopter les **« bons gestes ».** Une approche One Health exige d'agir simultanément sur l'état de santé, les conditions de vie, l'environnement, le logement, le travail et l'accès aux ressources de protection. La prévention climatique doit dès lors être conçue comme une politique permanente de santé publique et de justice sociale, poursuivant deux objectifs complémentaires : **contribuer à limiter les dérèglements climatiques** et **rendre la société plus résiliente face aux catastrophes naturelles**.

1. Lutter contre les dérèglements climatiques

Le dérèglement climatique s'est traduit cet été en Belgique par une hausse extrême des températures qui a engendré une surmortalité record dont la moitié est imputable directement aux changements climatiques d'origine humaine[4].

Les mutualités disposent de peu de leviers directs sur les causes structurelles du changement climatique. Elles ont néanmoins une responsabilité dans le débat public : rappeler que le **climat** est aussi un **enjeu majeur de santé, documenter ses effets** sur les populations et **défendre des politiques climatiques** qui **réduisent** plutôt qu'elles n'accentuent **les inégalités**.

La transition doit être accompagnée et socialement accessible : chacun doit pouvoir y contribuer en fonction de ses moyens, sans que la responsabilité collective soit reportée sur les seuls comportements individuels. L'information et la sensibilisation doivent ainsi s'accompagner de mesures publiques qui rendent les choix favorables au climat accessibles, sans culpabiliser les personnes dont les conditions de vie limitent les possibilités d'action.

Les mutualités doivent, à ce titre, renforcer leur participation aux plateformes et alliances de la société civile. Cette présence doit permettre de **sensibiliser** aux conséquences des dérèglements climatiques sur la santé, de **porter la voix** des personnes les plus exposées et de **veiller à ce que la santé, la promotion de la santé, la prévention et la réduction des inégalités occupent une place centrale dans les politiques** d'atténuation et dans le débat public. Les mutualités peuvent y **contribuer par leurs données**, leurs **analyses** liant santé et environnement, **leurs campagnes de sensibilisation** et leurs capacités de **plaidoyer**.

Enfin, **conformément à la finalité que leur assigne la loi du 6 août 1990** — contribuer au bien-être physique, psychique et social de leurs membres —, les **mutualités ont vocation à agir** simultanément sur **les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé**, à soutenir des milieux de vie favorables, à renforcer la capacité d'agir des personnes et des communautés, à mobiliser les réseaux locaux et les services de proximité, ainsi qu'à porter un plaidoyer en faveur de politiques publiques, notamment en matière de logement, de mobilité et d'énergie, réduisant les inégalités de santé. Cette approche One Health inscrit pleinement l'action mutualiste dans une logique de promotion de la santé, au-delà de la seule sensibilisation aux comportements individuels.

2. Rendre la société résiliente aux catastrophes naturelles

C'est dans l'adaptation et la protection des populations que la mutualité dispose des leviers les plus concrets. Solidaris soutient le futur plan interfédéral « Fortes chaleurs et santé » et veillera à ce qu'il se traduise en actions opérationnelles, coordonnées entre les niveaux de pouvoir et adaptées aux réalités territoriales[5]. **Le plan devra préciser** les responsabilités, les moyens, le calendrier de mise en œuvre, les modalités de collaboration avec les mutualités et les indicateurs permettant d'évaluer la réduction de la mortalité évitable et des inégalités sociales et territoriales. Cette **stratégie de résilience** doit s'organiser autour de **trois axes** : **repérer, protéger** et **aller vers**.

2.1. Repérer les populations les plus fragiles

La **vulnérabilité** ne se résume pas à *l'âge.* Elle peut résulter du cumul de plusieurs fragilités : *précarité, isolement, perte d'autonomie, maladie chronique, troubles de santé mentale, prise de certains médicaments, logement mal adapté, exposition professionnelle ou résidence dans un quartier fortement urbanisé*. Les politiques de prévention doivent donc **identifier les personnes qui cumulent plusieurs facteurs** de risque et **prévoir des réponses proportionnées à leur niveau d'exposition**.

Les mutualités disposent de données permettant de mieux comprendre les **parcours de soins** et d'**identifier certains cumuls de vulnérabilités**. Ces analyses peuvent contribuer à **mieux orienter les politiques de prévention et à faire évoluer les critères utilisés dans les campagnes existantes**. Il convient toutefois de distinguer l'analyse des profils et des territoires à risque de l'identification de personnes en vue d'un contact individuel. L'élargissement du ciblage, le croisement des données et leur éventuel partage avec des partenaires doivent être précédés d'une clarification des possibilités juridiques et des garanties de protection des données. **Solidaris plaide** pour que **ces conditions soient précisées** dans le cadre des travaux du futur **plan interfédéral** « Fortes chaleurs et santé », afin de permettre des interventions coordonnées avec les professionnels de santé et les services sociaux, puis d'évaluer si les personnes les plus exposées ont effectivement été atteintes et accompagnées.

2.2. Protéger avant et pendant les événements extrêmes

Agir en amont. La résilience suppose d'abord des **investissements structurels** et une **préparation locale** avant chaque saison chaude.

Le niveau de surmortalité observé dans les maisons de repos wallonnes appelle à une analyse approfondie avec le secteur. **Les résultats des analyses** présentées dans notre rapport ne sont que **descriptifs** et **ne renseignent en rien sur les causes potentielles**. Une analyse dédiée des pratiques, des infrastructures et des moyens disponibles, ainsi qu'une prise en compte des variations de comorbidités, sont nécessaires pour éclairer davantage les événements. Cependant, **Solidaris plaide pour une rénovation thermique des bâtiments** qui donne la priorité aux **quartiers les plus précaires** et accorde une attention particulière aux **lieux accueillant des personnes fragiles**, notamment les maisons de repos et les hôpitaux. Ces investissements doivent améliorer le confort d'été autant que la performance énergétique, en privilégiant les solutions de protection contre la chaleur et de rafraîchissement adaptées aux bâtiments et aux personnes qui les occupent, plutôt qu'une généralisation de la climatisation. Ils doivent être complétés par des **aménagements favorisant un microclimat plus protecteur** : *végétalisation, plantation d'arbres, réduction des îlots de chaleur, présence de pièces rafraîchies et accès à des points d'eau*.

Solidaris plaide également pour que **chaque niveau local prépare et actualise**, avant chaque saison chaude, **un plan coordonné avec les responsables sanitaires et sociaux locaux**, précisant les responsabilités, les lieux de fraîcheur accessibles et les modalités d'information et d'accompagnement de la population. Les écoles, crèches, services d'aide et de soins à domicile et autres lieux collectifs doivent également disposer de **plans de prévention et de continuité adaptés**.

La préparation doit également reposer sur une **information claire, accessible et coordonnée à destination de toute la population**. Les pouvoirs publics, les mutualités et les réseaux et services locaux doivent **relayer des messages cohérents**, diffusés **en amont de la saison chaude** puis lors des alertes, par des canaux complémentaires, y compris non numériques. Cette information doit **permettre à chacun de connaître les dispositifs de protection disponibles**, les **lieux de fraîcheur** accessibles et les **interlocuteurs à contacter** en cas de difficulté. Elle

doit être complétée par la **formation des professionnels** et des **personnes intervenant à proximité des publics**, afin de renforcer leur capacité à repérer les situations de vulnérabilité, à relayer les messages de prévention et à orienter les personnes vers les services compétents. Solidaris peut y contribuer par ses canaux de communication, ses services et son réseau associatif et sociosanitaire, en articulation avec les dispositifs publics.

Protéger pendant la crise. Lors des pics de chaleur, les pouvoirs publics doivent garantir **l'ouverture et l'accès gratuit** à un réseau clairement identifié de **refuges frais ou climatisés**, par exemple des locaux publics ou des piscines partenaires. **L'existence, la localisation, les horaires et les conditions d'accès** à ces dispositifs doivent faire l'objet d'une **communication simple, anticipée et largement diffusée**.

La continuité effective de la prise en charge doit également être garantie. La canicule de juin 2026 a fortement accru la pression sur l'aide médicale urgente et les services hospitaliers. Selon les chiffres du SPF Santé publique rapportés par Le Spécialiste[6], les centrales 112 ont enregistré 11.784 appels le 26 juin, contre environ 6.000 habituellement. L'évaluation de la CIM Santé publique souligne dès lors la nécessité d'adapter les capacités des centrales aux pics prévisibles d'appels et de renforcer la coordination avec la première ligne afin de garantir la continuité des soins.

Enfin, dans la continuité de son engagement sur les liens entre travail et santé, Solidaris plaide pour des **mesures spécifiques en faveur des métiers les plus exposés**, à l'image de ce qui se fait déjà dans différents pays du sud de l'Europe : adaptation des horaires et du rythme de travail, accès effectif à l'eau et aux pauses, espaces de récupération frais, équipements adaptés et procédures permettant d'interrompre le travail lorsque la santé est menacée.

2.3. « Aller vers »

La prévention ne peut pas attendre que les personnes fragiles trouvent l'information ou sollicitent elles-mêmes de l'aide. En amont et lors des alertes chaleur, il faut **mobiliser** de **manière coordonnée les réseaux** et **services locaux capables d'entrer directement en contact** avec elles : cabinets de médecine générale, pharmacies, centrales de services à domicile, services sociaux, associations locales et mutualités. Ces interventions ne doivent pas se limiter à transmettre des messages : elles doivent *permettre d'échanger avec les personnes sur leurs difficultés, d'identifier leurs besoins, de les orienter vers une aide adaptée et de prévoir un accompagnement lorsque cela est nécessaire*. **Les messages et les dispositifs doivent être accessibles, multilingues** et **diffusés aussi** par des **canaux non numériques**.

Les mutualités disposent d'atouts spécifiques pour transformer ces orientations en actions concrètes : une connaissance fine des parcours de soins, une capacité d'analyse des cumuls de vulnérabilités, un réseau associatif et sociosanitaire de proximité et une expérience de l'« aller-vers ». L'action « Canicule » des APW illustre l'intérêt d'un contact humain ciblé pour informer, repérer les difficultés et orienter vers une aide. Menée en partenariat avec l'AVIQ et en articulation avec les priorités définies par le ministre wallon de la Santé, cette action a également contribué à alimenter les travaux de la cellule de crise « canicule » de la Région wallonne en 2026, en apportant des informations issues du terrain sur les besoins, les vulnérabilités observées et les difficultés rencontrées par les publics les plus exposés. De manière complémentaire au dispositif des APW, et en s'appuyant sur ses chargé·es de prévention et de promotion de la santé, son réseau associatif, son réseau sociosanitaire et ses équipes de première ligne, Solidaris poursuivra sa contribution à ces actions, en articulant les enseignements des analyses avec ceux du terrain et en renforçant les liens avec ses services et les partenaires locaux.

Les mutualités ne se substituent pas aux autorités publiques : elles **complètent les dispositifs** collectifs **par leurs capacités d'analyse**, de **proximité**, d'**orientation** et d'**évaluation**, tout en **portant la voix** de leurs affiliés dans la définition des politiques de prévention et de promotion de la santé.

Face à des épisodes appelés à se multiplier, la **prévention climatique doit devenir une mission permanente** : **anticiper plutôt que réagir, aller vers plutôt qu'attendre, et protéger en priorité celles et ceux qui disposent du moins de ressources pour se protéger eux-mêmes**.

Références / Sources

1. Source : Sciensano, « la surmortalité durant la vague de chaleur du mois de juin 2026 », mise à jour du 16 juillet 2026 ; « surmortalité lors de la vague de chaleur de juin 2026 : analyse approfondie », 9 septembre 2026.

2. Source : Sciensano, publications des 16 juillet et 9 septembre 2026.

3. Source : Agence Européenne pour l'environnement, « the impacts of heat on health: surveillance and preparedness in europe », 27 novembre 2024.

4. Anthropogenic climate change more than doubled heat-related deaths during the June 2026 heatwave in Belgium | Zenodo

5. herstelfase_na_hitte-ozon-gezondheidscrisis_zomer_2026_advies_rmg.pdf

6. Canicule: près de 12.000 appels au 112 en une journée, les hôpitaux sous pression - Le Spécialiste