

Auch, le 20 mai 2026

Le Président du Centre Intercommunal  
d'Action Sociale Grand Auch  
Cœur de Gascogne

à

Monsieur José-Pierre LOPEZ  
Maire  
Mairie  
32350 BIRAN

**Objet :** Plan départemental de gestion d'une canicule - mise à jour du registre des personnes vulnérables

**Dossier suivi par :** Laetitia DIVO

Tél : 05.62.60.60.13

Monsieur le Maire,

Dans le cadre de la prévention des risques sanitaires liés aux fortes chaleurs, je me permets de vous rappeler les mesures à mettre en œuvre au niveau local afin de prévenir et limiter les conséquences sanitaires d'une canicule.

*1. Ce que la loi assigne au Maire :*

Aux termes de la loi et du décret, le Maire est tenu d'instituer un registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées de sa commune vivant à domicile qui en font la demande. A cette fin, le Maire recueille les éléments relatifs à l'identité, l'âge, l'adresse, le numéro de téléphone, mais aussi les personnes à prévenir, les services intervenants etc.

Quatre missions sont assignées au Maire par rapport à ce recensement :

- informer ses administrés de la mise en place du registre nominatif et sa finalité par toutes les voies qui lui semblent appropriées (presse locale, lettre etc.) ;
- collecter les demandes d'inscription ;
- assurer la conservation, la mise à jour et la confidentialité du registre nominatif ;
- le communiquer au Préfet à sa demande en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

*2. Mise en œuvre du plan d'alerte et d'urgence :*

Cette responsabilité incombe au Préfet du département, qui peut vous solliciter pour organiser le suivi des personnes inscrites sur le registre.

*3. Le registre :*

Il a pour seul objectif, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence, de permettre un suivi régulier des personnes inscrites afin de leur apporter les conseils et l'assistance dont elles ont besoin.

Peuvent s'inscrire les personnes, résidant à domicile, âgées de 65 ans et plus, âgées de 60 ans et plus, reconnues inaptes au travail, reconnues handicapées (AAH, ACTP, PCH, carte d'invalidité, travailleur handicapé) ou bénéficiant d'une pension d'invalidité.

L'inscription se fait sur déclaration de la personne elle-même ou de son représentant légal soit par écrit, soit à l'aide d'un formulaire mis à disposition. Elle peut se faire également sur demande d'un tiers (personne physique ou morale) par écrit.

*4. Le traitement des données du registre :*

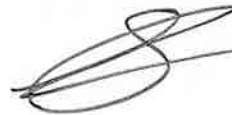
Seules les personnes nommément désignées par le Maire sont en charge du traitement des données du registre. Ces personnes sont tenues au secret professionnel. Les registres peuvent être enrichis des données concernant les bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH). Ces éléments doivent être transmis par le Conseil Départemental aux maires.

Je vous adresse ci-joint le formulaire que le CIAS a préparé pour l'inscription des personnes (il est à modifier selon les spécificités de votre commune). Il recense les renseignements indispensables pour prendre contact avec les usagers inscrits si le plan d'alerte et d'urgence devait être mis en œuvre.

En cas de déclenchement du plan d'alerte, et à votre demande, une collaboration entre vos services communaux et le CIAS pourrait être mise en place afin d'apporter le soutien nécessaire aux personnes vulnérables de votre commune.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie d'accepter, Monsieur le Maire, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Président et par délégation  
La Vice-Présidente,



Sophie MOLINIER



MAIRIE DE...

## REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES NOTICE EXPLICATIVE

Madame, Monsieur,

La commune de... procède au recensement des personnes plus particulièrement vulnérables aux événements climatiques et/ou exceptionnels.

Si vous vivez seul·e à votre domicile, si vous êtes isolé·e, conformément à la loi, une inscription sur le registre communal de recensement des personnes fragiles est possible pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à partir de 60 ans reconnues inaptes au travail et les personnes adultes reconnues handicapées.

Cette inscription permettra d'établir un lien avec les personnes particulièrement isolées et de leur porter assistance si nécessaire.

L'inscription sur ce registre ne peut se faire sans votre accord ; aussi, si vous souhaitez y figurer, vous devez compléter le présent document, recto verso, le signer et le renvoyer à l'adresse précisée ci-dessous.

*Vous pouvez vous faire aider dans ces opérations par vos proches et par les professionnels intervenant habituellement auprès de vous (votre service de soins infirmiers, votre aide à domicile, votre médecin, votre infirmier ou infirmière etc.)*

J'attire votre attention sur le fait que seuls ces professionnels déjà connus de vous sont autorisés à intervenir dans cette procédure. Ne répondez à aucune autre sollicitation et, en cas de doute, appelez la mairie au... ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale du Grand Auch Cœur de Gascogne au 05 62 60 61 40.

---

Je soussigné·e, Mme, M. ....  
demeurant à .....  
demande mon inscription sur le registre communal de recensement des personnes fragiles. Je suis informé·e que ce registre reste en possession du maire de ma commune et de ses services. Il peut néanmoins être mis à la disposition du préfet en sa qualité de garant de la sécurité publique.

Fait le ..... à.....

Nom, prénom, qualité du tiers éventuel ayant fait la demande pour l'intéressé·e :

.....

Signature :

Les informations recueillies dans le cadre de cette inscription sont enregistrées par la mairie de ... en sa qualité de responsable de traitement. Elles ont pour finalité exclusive le recensement des personnes vulnérables afin de permettre leur accompagnement en cas de crise (canicule, grand froid, épidémie, etc.).

Ces données sont conservées pendant toute la durée de l'inscription sur le registre, et peuvent être transmises, en tant que de besoin, aux services de l'État (notamment à la préfecture) pour la gestion des alertes exceptionnelles.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'effacement, d'opposition au traitement et de retrait de votre consentement à tout moment. Vous pouvez exercer vos droits en contactant la mairie à l'adresse suivante : [adresse postale ou courriel].

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

**DOCUMENT À RENVoyer OU À REMETTRE À  
MAIRIE DE...**

**MAIRIE DE...**

- Demande d'inscription sur le registre communal\*
- OU**
- Mise à jour des données sur le registre communal
- OU**
- Demande de radiation du registre communal si vous êtes déjà inscrit·e

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION  
SUR LE REGISTRE COMMUNAL DE RECENSEMENT DES PERSONNES VULNÉRABLES.  
AFIN DE PERMETTRE AUX SERVICES DE LA MAIRIE ET DU CIAS D'INTERVENIR EFFICACEMENT,  
IL EST OBLIGATOIRE DE COMPLÉTER TOUTES LES RUBRIQUES.**

<b>Nom d'usage :</b>	<b>Nom de naissance :</b>
<b>Prénom :</b>	
<b>Date de naissance :</b>	<b>Lieu de naissance :</b>
<b>Adresse postale :</b>	
<b>Adresse courriel :</b>	<b>@</b>
<b>Téléphone portable de préférence :</b>	<b>Téléphone fixe :</b>

- Je vis seul.e à mon domicile
- Je vis en couple
- Je vis en famille ou en colocation
- Je vis en établissement

**INTERVENANTS AU DOMICILE**

- Famille / voisins / amis / association de bénévoles/services de surveillance (La Poste, assurances...)

- Tous les jours
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Quelques fois par mois

- Services de soins / Services d'aide à domicile / Service de portage de repas

Coordonnées du service intervenant :

Intitulé : n° de téléphone :

- Tous les jours
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Quelques fois par mois

- Je n'ai aucun intervenant à domicile

**INTERVENANT EN CAS D'ALERTE : Nom et prénom :**

Qualité :

**Téléphone portable de préférence et/ou fixe :**

Commune de domicile :

**PERSONNE À PRÉVENIR : Nom et prénom :**

Qualité :

**Téléphone portable de préférence et/ou fixe :**

Commune de domicile :

**MÉDECIN TRAITANT : Docteur :**

**Téléphone :**

\*Cocher les cases correspondantes à votre situation