

## AU PROGRAMME (sous réserve de modification)

- Dimanche 21 juillet : voyage aller  
Lundi 22 juillet : messe d'ouverture, chapelet et geste du rocher, procession mariale  
Mardi 23 juillet : chemin de croix et messe, sacrement de la réconciliation, geste de l'eau, temps libre  
Mercredi 24 juillet : messe internationale, préparation au sacrement des malades procession eucharistique  
Jeudi 25 juillet : messe à la Grotte, célébration d'envoi avec sacrement des malades, geste de la lumière  
Vendredi 26 juillet : voyage retour

## COORDONNEES DES RESPONSABLES

**Présidente de l'Hospitalité et resp. hospitalières :** Chantal THERAUBE 1211 Chemin de Drome la Romaine 07230 LABLACHERE Tél : 04 75 36 62 24 - Courriel : [ctheraube.hospviviers@orange.fr](mailto:ctheraube.hospviviers@orange.fr)

**Hospitaliers :** Jean-Paul RIOU 31 Route du Vivarais 07140 Les Vans  
Tél : 06 71 48 54 73 ou 04 75 94 94 87 - Courriel : [jpriu.hospviviers@free.fr](mailto:jpriu.hospviviers@free.fr)

**Pèlerins accueil :** responsable Brigitte MOULIN aidée par :  
Sylvie ROUX-SERRET 4 Impasse des lilas 07200 Saint Privat  
Tél : 06 72 26 36 16 - Courriel : [sylvie.rouxserret@orange.fr](mailto:sylvie.rouxserret@orange.fr)

**Pèlerins hôtel :** Colette MARMEY 135 Route d'Annonay 07290 St Jeure d'Ay  
Tél : 04 75 34 45 00 ou 06 32 27 50 94 - Courriel : [colette.marmey@free.fr](mailto:colette.marmey@free.fr)

**Direction des Pèlerinages du Diocèse de Viviers**  
Rémy DE BESSA MARTINS Tél : 06 64 51 10 13  
[pelerinages@ardeche.catholique.fr](mailto:pelerinages@ardeche.catholique.fr)

Immatriculé au registre des opérateurs de Voyages et de séjours : IM007110009  
Garantie financière : ATRADIUS, 159 rue Anatole France cs50118 92596 Levallois-Perret  
Assurance responsabilité civile professionnelle : MSC 277 rue St Jacques 75256 Paris  
Cedex 05

UTILISATION DES DONNEES contenues sur la présente fiche d'inscription : Suite à la mise en place des normes européennes concernant le règlement général sur la protection des données, nous vous informons que les informations que vous donnez sont utilisées pour le traitement de l'organisation du pèlerinage. Elles sont intégrées dans une base de données informatique utilisée par la direction des pèlerinages du diocèse de Viviers et l'Hospitalité diocésaine N-D de Lourdes. Elles sont conservées trois ans. Elles ne sont pas transmises à d'autres organismes ou services ni utilisées à d'autres fins. Vous pouvez demander la suppression de vos données personnelles par courrier envoyé à l'adresse suivante : **Direction des Pèlerinages du Diocèse de Viviers, BP 1 07220 VIVIERS, [pelerinages@ardeche.catholique.fr](mailto:pelerinages@ardeche.catholique.fr)**  
Cependant dans ce cas, nous nous réservons le droit de ne pas vous inscrire au pèlerinage.

# 120ème Pèlerinage à Lourdes

## 21 au 26 Juillet 2024



# VIVIERS

# ...VENEZ EN PROCESSION...



**Ardèche**  
DIOCÈSE DE VIVIERS

# Pèlerins en Accueil

## Le mot du directeur :

Chers amis,

Nous sommes invités une nouvelle fois à nous rendre en Procession à Lourdes. Et cette année est triplement exceptionnelle !

Elle est la fin du thème déroulé sur 3 ans à partir des mots de Marie à Bernadette : « Allez dire aux prêtres que l'on bâtit ici une chapelle et que l'on y vienne en procession »

Elle est également une année de préparation au Jubilé de 2025 Pèlerins d'espérance

Et surtout, cette année le diocèse se rendra pour la 120<sup>ème</sup> fois à la Grotte de Massabielle prier la Vierge Marie et rendre Grâce pour toutes les Ardéchoises et tous les Ardéchois venus à Lourdes depuis le 1<sup>er</sup> pèlerinage en 1873.

Soyons nombreux à ce rendez-vous de Foi, d'Espérance et de Charité auquel nous invitent la Vierge et l'Eglise qui est en Ardèche !

**A très bientôt, à Lourdes !**

Rémy DE BESSA MARTINS

### A LOURDES, JE RENCONTRERAI FAISANT PELERINAGE AVEC MOI

- d'autres personnes malades, âgées, handicapées, vivant dans le même Accueil que moi : **Accueil Marie SAINT-FRAI**,  
3, avenue B. SOUBIROUS, 65100 LOURDES
  - les membres de l'Hospitalité de Viviers, prêts à me faciliter, par leurs services, la participation au pèlerinage : messe, accès à la Grotte, geste du rocher, de l'eau, processions et célébrations diverses, avec d'autres pèlerins et des croyants du monde entier.
- Dès maintenant, chacun prépare ce pèlerinage, temps fort dans nos vies : c'est-à-dire : prière, lecture de la vie de Bernadette, échanges avec d'autres pèlerins, avec quelques membres de l'hospitalité, avec ceux qui connaissent Lourdes, avec le prêtre, avec des amis.
- l'aumônier de l'Hospitalité sera présent.

## DEMARCHES A FAIRE :

### SANS TARDER ET AU PLUS TARD LE 1<sup>er</sup> JUIN 2024

- Le plus tôt possible, faire passer à votre **médecin traitant**
  - une enveloppe timbrée à l'adresse du : **Docteur Danielle PANOUILLERES**  
**580 Chemin d'Argevillères 07000 PRIVAS**
  - avec le dossier médical (2 fiches jaunes). Il doit lire la *feuille n°1* et remplir la *feuille n°2* et l'envoyer au Dr Panouillères.
- Adresser
  - la fiche d'inscription (fiche bleue) soigneusement renseignée et signée,

- la fiche de renseignements et de soins (fiche verte) soigneusement renseignée,
- une photo d'identité récente,
- le règlement par chèque bancaire à l'ordre de ADVI Pèlerinages

à : **Sylvie ROUX-SERRET 4 Impasse des lilas**

**07200 SAINT PRIVAT Tel : 06 72 26 36 16**

**Prix : 464 €.** L'Hospitalité prend à sa charge exceptionnellement 30 €.

**Reste à payer 434 €.**

**3)** Courant juin, vous recevrez la réponse à votre demande d'admission au pèlerinage.

Le lieu et l'horaire de ramassage vous seront communiqués par courrier une semaine avant le départ.

Le service des pèlerinages accepte les chèques vacances.

### A PREVOIR

- \* **Voyage aller : LE PIQUE-NIQUE (facile à manger, pas de sauce, pas de fruit qui coule) du repas de midi et les médicaments avec la dernière ordonnance (à garder avec soi)**
- \* **Carte vitale et carte mutuelle complémentaire**
- \* **PILULIER avec les médicaments « non sortis de leur alvéole » pour les 6 jours du séjour.**
- \* **Si besoin, protections pour le voyage et le séjour, pansements, ...**

**ANNULATION DU PELERINAGE :** vous pouvez annuler votre pèlerinage sans frais jusqu'à 20 jours avant le départ (dans ce cas, **informer le plus rapidement possible Sylvie ROUX-SERRET**). Au-delà de ce délai, les frais de transport et les frais fixes seront conservés par la direction des pèlerinages sauf en cas de motifs de santé justifiés par un certificat médical. **Les remboursements seront effectués après le pèlerinage.**

*Merci de respecter les dates, vous faciliterez ainsi le travail des responsables.*

Les pèlerins accueil hébergés à l'Accueil St Frai sont logés dans des chambres de 2, 4 ou 6 lits. Les chambres de 2 lits sont attribuées en priorité aux couples.

Sous certaines conditions, il est possible d'héberger le parent ou le conjoint d'une personne malade ou handicapée à l'Accueil St Frai (qui remplira un dossier pèlerin accueil).

**Tous les dossiers sont téléchargeables sur**  
<http://ardeche.catholique.fr/pelerinages/>

Bien amicalement

**L'Hospitalité Diocésaine de Viviers**



Médecin responsable  
Docteur Danielle PANOUILLERES  
580 Chemin d'Argevillères  
07000 PRIVAS  
Tél : 06 78 70 02 33  
email : daniele.guillot@orange.fr

---

**Feuille jaune n°1**

Cher confrère,

La personne qui vous a remis ce dossier veut se rendre en pèlerinage à Lourdes du 21 au 26 juillet 2024. Son état de santé ne lui permettant pas un voyage et un séjour autonomes, elle a demandé d'être accompagnée par l'Hospitalité diocésaine. Un dossier pèlerin malade doit donc être rempli et c'est pour cela que nous vous sollicitons.

Ces patients sont pris en charge pendant leur voyage et séjour, par des médecins, infirmiers, aide-soignants, brancardiers bénévoles et hébergés à Lourdes dans une structure d'accueil type EHPAD.

Ce pèlerinage est un temps important pour eux, de recueillement et de rencontre avec d'autres personnes malades, handicapées, souvent isolées. Nous souhaitons qu'ils puissent vivre au mieux cette démarche.

Aussi, pour que nous puissions mettre en place pour eux une bonne prise en charge, nous avons besoin que vous nous transmettiez :

**1- les renseignements médicaux qui nous permettrons d'assurer la continuité des soins pendant le séjour (dossier joint)**

**2- la copie de la dernière ordonnance en cours :**

**J'attire votre attention sur celle-ci très importante pour nous.**

Je vous remercie vivement pour le temps que vous nous donnerez en remplissant ce dossier, du temps pour eux et une aide confraternelle précieuse pour nous. Encore merci !

Je vous assure, cher confrère, de toutes mes très cordiales salutations.

Docteur Danielle PANOUILLERES



A remplir impérativement :

nom de la personne présentant le dossier : .....

téléphone : .....

commune : .....

## HOSPITALITE de VIVIERS

### PELERINAGE à LOURDES du 21 au 26 juillet 2024

**DOSSIER MEDICAL**

**Feuille jaune n°2**

**A adresser, sous enveloppe affranchie, AVANT LE 1<sup>er</sup> JUIN 2024 à  
Dr Danielle PANOUILLERES 580 Chemin d'Argevillères 07000 PRIVAS**

M  Mme  Melle  Père  Sœur  Frère

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Téléphone(s) (fixe et/ou portable) : .....

Adresse : .....

.....

Je vous remercie de bien vouloir remplir les différents paragraphes pour votre patient de façon à ce que nous puissions appliquer le protocole thérapeutique que vous avez mis en place, et la surveillance adaptée pendant son séjour à Lourdes.

D. Panouillères responsable des dossiers pèlerins malades

#### **1-INFORMATIONS SPECIFIQUES COVID 19 :**

*Antécédents de COVID 19 :*

évolution :  simple sans complication

nécessité d'hospitalisation

avec passage en réanimation ; séquelles : .....

**2-PATHOLOGIE PRINCIPALE :** .....

.....

.....

**3-ANTECEDENTS :** .....

.....

**4-FAITS NOUVEAUX** importants depuis le précédent pèlerinage (si tel est le cas) : .....

.....

**5-EXAMENS BIOLOGIQUES** éventuellement utiles à surveiller : .....

**6-ALLERGIES OU AUTRES INTOLERANCES :** .....

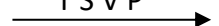
#### **7-TRAITEMENTS**

anticoagulant : oui  non  morphinique : oui  non

insuline : oui  non  psychiatrique : oui  non

cardiologique : oui  non

T S V P



## 8-ETAT GENERAL

**PERCEPTION** par le médecin traitant du **HANDICAP** du patient et de son retentissement sur sa qualité de vie : Invalidité importante  moyenne  légère

**GIR** (degré de dépendance du malade) : 1(lourd) 2 3 4 5 6(léger)

**Communication verbale** : .....

**Eventuels troubles du comportement** :

Désorientation temporo-spatiale : oui  non

Risque de fugue : oui  non

Détérioration intellectuelle : légère  moyenne  sévère

## 9-SOINS SPECIFIQUES

♦ **escarres** : oui  (localisation et stade : ..... ) non

matelas anti-escarres : oui  (si oui, le prévoir) non

♦ **urinaires** : incontinence urinaire : oui  non  fécale : oui  non

penilex : oui  non

sonde urinaire : oui  non

♦ **appareillage éventuel complémentaire** :

oxygénothérapie : oui  (organisme prestataire : ..... ) non

ventilation ou PPC : oui  (organisme prestataire : ..... ) non

stomie : oui  (type : ..... ) non

autre : .....

## 10-ALIMENTATION

♦ **Troubles de la déglutition** : OUI  au liquide  au solide  NON

♦ **Autonomie alimentaire** : oui  non

♦ **Régime** : sans sel  mixé

diabétique  viande hachée  normal

## 11-DIVERS

♦ **Vaccinations** : tétanos : oui  non  ne sait pas

♦ **Sérologie HIV** (si connue) : positive  négative

♦ **Risque de contagiosité** : oui  non

♦ **Prise de médicaments** : autonome  donnés par infirmier(ère)

**Merci de nous communiquer la dernière ordonnance.**

**Avec mes remerciements pour votre participation à la rédaction de ce dossier médical.**

Cachet du médecin

Nom du médecin : .....

Adresse : .....

N° tél : .....

Courriel : .....@.....

Date : .....

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION PELERIN ACCUEIL 2024

## A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Cocher les cases correspondant à la situation

**A retourner impérativement à Sylvie ROUX-SERRET avant le 1<sup>er</sup> juin 2024**

M.     Mme     Père     Sœur     Frère     Diacre

**Feuille bleue**

Nom : ..... Prénom : .....

Courriel : ..... Né(e) le : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

N° sécurité sociale (13 chiffres) : ..... Organisme : .....

Contrat complémentaire  oui  non

Je m'inscris avec (lien de parenté) : .....

Personne à prévenir en cas de nécessité : nom, prénom et n° de téléphone

.....

Nom et tél de la personne à contacter au retour : .....  
.....

**VOYAGE : le transport se fera de jour : aller le 21 juillet / retour le 26 juillet (soit 5 nuits à Lourdes) en CAR (PMR)**

■ Je souhaite prendre le car à  Annonay     Tournon     St Péray     Le Cheylard     Privas  
 Viviers     Aubenas     Les Vans     Villeneuve de Berg     Ruoms  
attention : **ces arrêts sont susceptibles d'être modifiés par l'organisation**

Le lieu et l'horaire de ramassage vous seront communiqués une semaine avant le départ.

Je souhaite voyager  assis(e) en fauteuil grand confort  
 dans mon fauteuil roulant  
 couché(e)

**Attention : même condition pour l'aller et le retour en voyage de jour.**

■ Je souhaite, si possible, être dans le car avec : .....

■ Pour le voyage aller : **j'apporte obligatoirement mon pique-nique pour le repas de midi et mes médicaments avec ordonnances dans le car.**

### LOGEMENT :

■ Je serai logé(e) **par l'hospitalité à l'Accueil SAINT FRAI** (75 places cette année)

■ Je souhaite, si possible, partager la chambre avec : .....

Je ne suis jamais allé(e) à Lourdes     Je suis déjà allé(e) à Lourdes en .....

Je connais des hospitalières ou hospitaliers ou d'autres pèlerins accueil (malades, âgés ou handicapés), je précise leurs noms et prénoms : .....

■ J'autorise le diocèse de Viviers à utiliser les photos sur lesquelles j'apparaîtrais à l'occasion du pèlerinage :  
 oui     non (si aucune case n'est cochée, c'est « oui » qui sera retenu par défaut)

**T S V P** →

CAR + HEBERGEMENT ACCUEIL MARIE ST FRAI    Prix Global : **464 €**. *L'Hospitalité prend à sa charge 30 €. Reste à payer 434 €*  
*Il est toujours possible, selon les cas, d'avoir une aide financière de l'Hospitalité ou de faire un paiement échelonné (contacter Sylvie ROUX-SERRET ou la présidente)*

J'envoie à : **Sylvie ROUX-SERRET**  
**4 Impasse des lilas**  
**07200 SAINT PRIVAT :**

- **cette fiche d'inscription (feuille bleue)**

- **la fiche de renseignements et de soins (feuille verte)**

- **mon règlement par chèque libellé à l'ordre de « ADVI Pèlerinages »**

**ATTENTION : si le titulaire du chèque n'est pas le pèlerin malade inscrit, prière de le mentionner :**

Chèque de M. /Mme..... pour M. /Mme.....

- **une photo d'identité récente** (obligatoire sauf si déjà donnée récemment).

Si vous désirez faire **un don**, faites **un autre chèque** à l'ordre de « **Hospitalité Notre Dame de Lourdes** » (sans reçu fiscal) ou à l'ordre de « **ADVI pèlerinages** » si vous souhaitez un reçu fiscal (établi à partir de 50 €).

**J'ai pris connaissance qu'en allant à Lourdes :**

☞ **Je serai hébergé(e) dans un Accueil (non dans un hôpital)**

☞ **Je suivrai le traitement médical que m'aura prescrit mon médecin, sous la surveillance du personnel de santé qui vient à Lourdes bénévolement.**

**UTILISATION DES DONNEES** contenues sur la présente fiche d'inscription : suite à la mise en place des normes européennes concernant le règlement général sur la protection des données, nous vous informons que les informations que vous donnez sont utilisées pour le traitement de l'organisation du pèlerinage. Elles sont intégrées dans une base de données informatique utilisée par la direction des pèlerinages du diocèse de Viviers et l'Hospitalité diocésaine N-D de Lourdes. Elles sont conservées trois ans. Elles ne sont pas transmises à d'autres organismes ou services ni utilisées à d'autres fins.

Vous pouvez demander la suppression de vos données personnelles par courrier envoyé à l'adresse suivante : Direction des Pèlerinages Maison diocésaine Charles de Foucauld 2 Fbg Saint Vincent BP 26 07220 Viviers. Cependant dans ce cas, nous nous réservons le droit de ne pas vous inscrire au pèlerinage.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et particulières du pèlerinage.

**Date :** .....

**Pour les personnes sous tutelle,**

**Signature OBLIGATOIRE,**

**signature du tuteur légal**

**A renseigner obligatoirement :**

Ce dossier a été rempli par : ..... Fonction : .....



