

AU PROGRAMME (sous réserve de modification)

Dimanche 20 juillet : voyage aller
Lundi 21 juillet : messe d'ouverture, passage à la Grotte, procession mariale
Mardi 22 juillet : messe à la Grotte, piscine et geste de l'eau, temps convivial
Mercredi 23 juillet : messe internationale, chapelet, procession eucharistique
Jeudi 24 juillet : chemin de croix, célébration pénitentielle, célébration d'envoi
Vendredi 25 juillet : voyage retour

COORDONNEES DES RESPONSABLES

Présidente de l'Hospitalité et resp. hospitalières : Chantal THERAUBE 1211 Chemin de Drome la Romaine 07230 LABLACHERE Tél : 07 82 03 74 05 - Courriel : ctheraube.hospvivierviers@orange.fr

Hospitaliers : Philippe GOIN 360 Route de la Baraque 07790 ST ALBAN D'AY
Tél : 06 68 03 04 31 - Courriel : pgoin.hospvivierviers@orange.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

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

Direction des Pèlerinages du Diocèse de Viviers

Père Frédéric SEILLER

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 à pelerinages@ardeche.catholique.fr** Cependant dans ce cas, nous nous réservons le droit de ne pas vous inscrire au pèlerinage.

121^e pèlerinage à LOURDES du 20 au 25 juillet 2025

(2025 année jubilaire)

En présence de Mgr Hervé Giraud



Avec Marie

pèlerins de l'espérance



Pèlerins en accueil

Le mot du directeur :

Chers amis,

Nous voici invités pour la 121^{ème} fois à nous rendre en pèlerinage en diocèse dans cette grotte qui est pour nous le signe de l'espérance que l'on porte en Dieu !

Soyons nombreux à venir déposer à la Sainte Vierge nos prières et celles de nos proches !

L'Eglise nous invite cette année à Jubiler, à devenir de vrais Pèlerins de l'Espérance ! Nous le savons, Marie nous accompagne sur ce chemin !

Soyons ces pèlerins pour nous et pour les autres !

A très bientôt, à Lourdes !

Père Frédéric SEILLER

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 15 mai 2025

- 1) 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.
- 2) 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 : 471 €. L'Hospitalité prend à sa charge exceptionnellement **30 €.**

Reste à payer 441 €.

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 dûment remplis.

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'Argevillières
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 20 au 25 juillet 2025. 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 20 au 25 juillet 2025

DOSSIER MEDICAL

Feuille jaune n°2

**A adresser, sous enveloppe affranchie, AVANT LE 15 mai 2025 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 2025

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Cocher les cases correspondant à la situation

A retourner impérativement à Sylvie ROUX-SERRET avant le 15 mai 2025

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 20 juillet / retour le 25 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, 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 : **471 €**. *L'Hospitalité prend à sa charge 30 €.*

Reste à payer 441 €

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.....

Si le paiement est fait par virement, prière de prévenir par mail Sylvie Roux-Serret que le virement a bien été effectué en précisant le nom et le montant.

- **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.**

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 :



.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET DE SOINS 2025

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Cocher les cases correspondant à la situation

A retourner impérativement à Sylvie ROUX-SERRET avant le 15 mai 2025

M. Mme Père Sœur Frère Diacre

Feuille verte

Nom : Prénom :

Poids : Taille :

MOTRICITE / HANDICAP

- Marche sans difficulté
- Marche seul(e) avec ou sans canne, sur de courtes distances (*déplacements à l'intérieur*)
- Marche avec aide, même sur de courtes distances
- Se déplace habituellement en fauteuil roulant Viendra à Lourdes avec son fauteuil roulant
- Non électrique Electrique
- Souhaite qu'on lui prête un fauteuil roulant
sinon se déplacera dans « une voiture bleue » de Lourdes

Pour le voyage : dans le cas où le fauteuil roulant personnel sera amené :

- Le fauteuil sera dans la soute du car et la personne voyage dans un siège confort
- La personne voyagera assise dans son fauteuil roulant personnel

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

- Doit être transporté(e) en position couchée (*sur brancard pour participer aux cérémonies*)
- A besoin d'aide pour se lever, se coucher
- Cécité (lunettes)
- Surdité (appareillé oui non)
- Appareil dentaire
- A besoin de barrières de lit
- A besoin d'une potence
- A besoin de matelas anti-escarre (*sur prescription médicale uniquement ; joindre une copie de l'ordonnance*)
- A besoin d'un lève-malade (*apporter les sangles*)
- Autre matériel

TOILETTE Sans aide Avec aide Toilette complète au lit

HABILLAGE Sans aide Avec aide

INCONTINENCE

- Urinaire Anale Gestion autonome (*apporter les protections pour le séjour*)
- Constipation chronique

SOIN

- Pansements (*apporter le nécessaire*) Sonde urinaire
- Autres :

PRISE DE MEDICAMENTS Autonomie Donnés par l'infirmier/ère

REPAS Autonomie Aide partielle (couper la viande, ...) Assistance permanente

REGIME ALIMENTAIRE habituellement suivi au quotidien

- Aucun Diabétique Sans sel Hépatique
- Normal Mixé Problème de déglutition
- ALIMENT CONTRE-INDIQUÉ (cause allergie)

A renseigner obligatoirement : ce dossier a été rempli par :

Fonction : 

