



Site Diocèse : <http://www.catholique88.fr/mouvement/HNDL88>

## 132<sup>ème</sup> Pèlerinage Diocésain à LOURDES du 09 juillet au 15 juillet 2023

Chers Amis,

Comme depuis 2014, nous irons jusqu'à Lourdes en cars : grand tourisme pour les uns, pour les autres cars « Lasbareilles » spécialement aménagés. Après un départ matinal de Saint Dié, Epinal ou Chatenois et un arrêt pour le repas de midi à Rochefort Montagne dans le Puy de Dôme, nous arriverons en soirée à Lourdes. A l'arrivée, un repas sera alors servi avant une bonne nuit de repos indispensable pour être en forme le lendemain matin. Le retour se fera de nuit pour une arrivée le 15 Juillet au matin dans les Vosges. A la demande du sanctuaire, pour tous ceux qui seront à votre service, le port du masque restera obligatoire dans tous les lieux communs. Pour les salariés du sanctuaire, la vaccination contre la covid reste obligatoire ; pour les pèlerins (accompagnants comme accompagnés), cette dernière est fortement conseillée par les médecins du pèlerinage. Sur conseil du sanctuaire, un test antigénique pourra être demandé avant le départ. Nous serons invités pendant ces 5 jours à « construire une chapelle », thème pastoral de cette année 2023. Le Père Pierre Mathieu, vicaire général, sera notre prédicateur ; notre évêque Mgr Berthet, souhaite vivre avec nous cette belle démarche.

Merci de remplir avec l'aide de votre médecin et des personnes qui vous prennent en charge, les différentes feuilles de votre dossier dans les meilleurs délais afin que nous préparions au mieux votre pèlerinage.

Bien cordialement

Le président de L'Hospitalité

### CONDITIONS et TARIFS pour « pèlerins accompagnés »

Le tarif pour 5 jours complets à Lourdes, reste égal à celui de 2022 grâce à nos actions. Il comprend :

1° Le transport en car depuis chaque lieu de départ : Chatenois, Epinal et St Dié (aller et retour).

2° Les frais d'hébergement à l'Accueil Notre-Dame, de nourriture pour la durée du pèlerinage, les repas aller et retour mais attention, pas celui du samedi 15 juillet midi.

3° les frais divers: guide horaire, livret de pèlerinage, insigne, taxes, frais administratifs... etc.

- Tarif adulte ..... **390** euros
- Tarif enfant de 2 à 12 ans ..... **240** euros
- Tarif adulte sans repas (personne ne pouvant pas manger pour des raisons médicales).....**280** euros

Une réduction de 50 € est accordée pour les couples adultes

Pour tout désistement après le 05 juillet 2023 non justifié par un Certificat Médical, vous serez remboursé de 80 euros pour les adultes et 70 euros pour les enfants de 2 à 12 ans et les adultes sans repas.

T.S.V.P

# DOSSIER D'ADMISSION

(A CONSERVER)

Il est constitué de :

- **1 FICHE CONDITIONS GENERALES:** RECTO VERSO **à conserver**

- **1 FICHE ADMINISTRATIVE** : Fiche N°1 (jaune) RECTO VERSO **à RETOURNER**

La remplir de façon très précise et de manière exhaustive. Merci de bien la signer.

- **1 FICHE MEDICALE** : Fiche N°2 (blanche) RECTO VERSO **à RETOURNER**

La faire remplir le plus rapidement possible par votre médecin traitant

- **1 FICHE D'AUTONOMIE** : Fiche N° 3 (blanche) RECTO **à RETOURNER**

A remplir par le malade, sa famille ou le service de soins infirmiers ou par le personnel du lieu où il réside

**Pour que l'inscription soit recevable, les 3 fiches (n°1, 2 et 3) doivent être complètement remplies et renvoyées**

**IMPERATIVEMENT avant le 27 Mai dernier délai à :**

**Marie-Reine VOIRY** : 392 Route de Gigney 88390 FOMEREY (enveloppe jointe), ou par mail [mr.voiry@gmail.com](mailto:mr.voiry@gmail.com) [Tél fixe: 03 29 38 31 96 - Tél portable : 06 09 87 39 71]

**Vous recevrez vers le 15 juin**, l'acceptation de votre inscription par la commission médicale qui a examiné votre dossier. Il vous sera indiqué les différents modes de paiement possible : virement ou chèque à l'ordre de : l'Association diocésaine.

Les soucis financiers ne doivent pas être un obstacle à votre venue à Lourdes. Si vous avez besoin d'aide, adressez votre demande par un courrier joint à votre dossier.

**ATTENTION : Nous vous rappelons qu'il vous revient d'organiser et de financer le trajet depuis votre domicile jusqu'à votre lieu de départ du car et de même pour le retour.**

Pour des raisons juridiques et de responsabilité médicale, nous vous rappelons que les personnes malades qui choisiraient de séjourner dans un hôtel ne seraient pas prises en charge par l'Hospitalité.

**La commission médicale jugera si le malade a besoin d'un accompagnant logeant dans la même chambre que lui, à l'Accueil Notre Dame.**

**Ne tardez pas à vous inscrire : nous donnons priorité aux premières inscriptions, puis nous formons une liste d'attente que nous consultons au fur et à mesure des désistements.**

**Tous les renseignements complémentaires concernant le pèlerinage :**

- Heures et lieu de départ,
- Affectation de votre chambre à l'Accueil Notre-Dame
- Informations diverses

vous seront communiqués **les premiers jours de juillet**, par l'envoi d'un courrier avec les consignes générales et le programme du pèlerinage ; **ne nous appelez pas tout est prévu.**

## **C Générales 2 feuilles**



## FICHE ADMINISTRATIVE

Hospitalité Notre Dame de Lourdes - Diocèse de Saint-Dié

FICHE N° 1 RECTO

(A RENVoyer)

<http://www.catholique88.fr/mouvement/HNDL88>

Nom: (1).....Mme  Mr  Melle  Sœur

Prénom : .....

Adresse du domicile actuel

N° ..... Rue.....

Code Postal: ..... Ville: .....

Né(é) le : ..... à.....

N° téléphone:..... N° Portable: .....

Adresse mail: .....

N° Sécurité sociale : ...../...../...../...../..... Mutuelle : Oui  Non

Si OUI : Nom et adresse: .....

Numéro d'adhérent : ...../...../...../...../.....

Si ce n'est pas à vous, personne à laquelle il convient d'envoyer les documents d'acceptation et de départ.

Nom :..... Prénom..... Adresse.....

N° Tél :.....

Personne à prévenir en cas de nécessité (obligatoire) :

Nom:.....Prénom:.....Lien de parenté:.....

Adresse:.....

N° téléphone (\*): ..... N° Portable (\*): .....

N° téléphone de la personne à contacter au retour, **impératif** surtout si différent de la personne à prévenir .....

### AUTORISATIONS

➔ Pour les enfants mineurs ou les personnes sous tutelle-\*

Je soussigné :..... Père  Mère  Tuteur  déclare autoriser mon enfant ou M. ou Mme ..... à faire le pèlerinage à Lourdes et donne l'autorisation aux responsables du pèlerinage à hospitaliser mon enfant ou cette personne en cas de nécessité.

Nom et adresse du tuteur, et / ou organisme

N° Téléphone (\*):..... N° Portable (\*): .....

➔ Reconnait avoir pris connaissance et accepte les termes de la RGPD (en PJ et au verso de cette feuille)

Je demande à la commission médicale d'admission du pèlerinage diocésain de m'accepter comme pèlerin malade.

Je m'engage à remplir les conditions demandées et à respecter la charte sanitaire dans le car et à Lourdes., du départ jusqu'au retour.

En cas d'acceptation, je paierai la somme de (\*): **Tarif normal.** .....euros

**Suivant mes possibilités** .....euros

Dans ce cas : lettre de demande d'aide

➔ J'autorise l'HNDL à publier une photo où j'apparaîtrais

Transport : Les médecins du pèlerinage et les organisateurs détermineront les lieux de départ et attribueront les cars. J'accepte toutes les propositions de voyage qui me seront communiquées ainsi que toutes les règles sanitaires en vigueur.

DATE (\*):

SIGNATURE (\*):

Je VALIDE que cette signature vaut pour toutes les données de cette inscription recto verso TSVP

(1) Indiquer nom usuel - (\*) Obligatoire

( version 2023)

**Gestion des données personnelles reçues par Hospitalité ND de Lourdes du diocèse de Saint-Dié (HNDL)**

Depuis le 25 mai 2018, le règlement général pour la protection des données (RGPD) est applicable en France, ainsi que dans le diocèse et les associations. La gestion, la sécurité et la transmission de ces données personnelles relèvent de notre responsabilité et sont totalement transparentes sur l'usage qu'il en est fait. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression de ces données. Vous pouvez exercer ce droit en nous envoyant une demande à HNDL 2, rue du 14 septembre 88 170 CHATENOIS.

Ces données ne seront utilisées que dans le cadre de cette association qui en protège l'accès et la confidentialité.

**A quoi servent ces données**

Vos données personnelles que nous sommes amenés à collecter et à conserver sont nécessaires à l'exécution des traitements pour :

- le bon fonctionnement de la vie de notre association (informations, courriers, convocations réunions AG, inscriptions, actions pâtés et huîtres etc...)
- mener à bien notre mission d'organisation du pèlerinage diocésain à Lourdes et tout ce qui s'y rapporte. L' HNDL peut également participer à des évènements organisés par des partenaires, ceci en accord avec notre objet et les décisions prises par les membres du conseil d'administration.

**Pour quelle durée sont conservées ces données ?**

- Toute la durée de l'adhésion à l'association et : 3 ans après l'avoir quittée ou immédiatement si décès.

La référence de base étant le paiement de la cotisation annuelle ou pour les malades, la présence aux pèlerinages considérant qu'il est possible d'avoir une ou plusieurs années consécutives sans présences.

**Qui détient ces données ?** Uniquement des acteurs internes à l'HNDL et la direction des pèlerinages.

| <u>ACTEURS</u>   | <u>MOYEN</u>           | <u>DONNEES<br/>SIMPLES<br/>HOSPITALIERS</u> | <u>DONNEES<br/>SIMPLES<br/>MALADES</u> | <u>DONNEES<br/>SENSIBLES<br/>MALADES</u> |
|--|------------------------|---|--|--|
| le président de l'HNDL   | Ordinateur personnel   | X   | X                                      |  |
| le directeur des pèlerinages DDP                                       | Ordinateur de la DDP   | X   | X                                      |  |
| la personne en charge de l'inscription des malades et son adjoint      | Ordinateur personnel   | X   | X                                      | X  |
| la personne en charge de l'inscription des hospitaliers et son adjoint | Ordinateur personnel   | X   | X                                      |  |
| la secrétaire opérationnelle   | Ordinateur personnel   | X   | X                                      |  |
| la secrétaire institutionnelle   | Ordinateur association | X   | X                                      |  |
| La trésorière  | Ordinateur personnel   | X   | X                                      |  |

**La gestion de ces données** est assurée par un registre de traitement des données contrôlé par le conseil d'administration de l'association. Un rapport sur l'utilisation faite des données personnelles des membres de l'association, est présenté à chaque Assemblée générale annuelle.

Pour mise en conformité avec le règlement européen en matière de protection des données personnelles (RGPD).

**Le membre du CA responsable du traitement** des données personnelles est : Grégoire BLUNTZER.

Docteur,

Nous vous remercions, d'être autant que faire se peut, exhaustif, quant aux renseignements que vous nous communiquerez. Ils nous sont indispensables pour assurer la sécurité et la surveillance de votre patient durant le pèlerinage. Ils nous permettront également de respecter ses habitudes de vie, (autant que faire se peut). Si une modification de l'état de santé survenait avant le départ, nous vous saurions gré de bien vouloir nous la signaler.

Si pendant le pèlerinage un événement particulier se produisait, nous nous ferions un devoir de vous le communiquer.

Le secret professionnel sera préservé, ce dossier devant être adressé à :  
**Marie-Reine VOIRY IDE, 392 Route de Gigney 88390 Fomerey ou**  
à [mr.voiry@gmail.com](mailto:mr.voiry@gmail.com).

Nous vous remercions, par avance, du temps que vous passerez à remplir cette fiche, qui nous permettra d'optimiser la prise en charge de votre patient durant le voyage et son séjour à Lourdes.

Cette année, la vaccination contre la COVID 19 n'est pas obligatoire mais les médecins du pèlerinage la conseillent fortement.

Ne peuvent être admis au pèlerinage :

- Les malades avec pathologie infectieuse (BMR, BHRe etc...)
- Les malades présentant des troubles du comportement susceptibles de mettre en cause leur propre sécurité ou celle des autres.

Merci de nous préciser votre N° de téléphone :.....

L'équipe de soins du pèlerinage Diocésain

TSVP

Hospitalité Notre Dame de Lourdes

**FICHE MEDICALE**

**FICHE N° 2 (Verso)**

Diocèse de Saint-Dié

**Confidentielle**

**(A RENVOYER)**

Nom ..... Prénom:..... Poids :..... Taille :.....  
Né(é) le : ..... Obligatoire pour assurer à la personne  
déplacements sécurisés et confortables

**ETAT CLINIQUE:**

Pathologie principale actuelle :.....  
.....

Autres affections : .....  
.....

Antécédents notables :.....  
.....

VACCINE COVID **oui**  (joindre dernier certificat vaccination) **non**   
A fait la Covid 19 le ... /.../.....

**Noter IMPERATIVEMENT ci-dessous, le traitement en cours ou joindre une ordonnance du traitement habituel**.....  
.....

**Noter ALLERGIES – INTOLERANCES:**.....  
.....

**Noter si Risque de contagiosité**

**COMPORTEMENT : entourez ce qui caractérise votre patient, barrez ce qui ne lui convient pas**

Agitation: dans quelles circonstances : Désorientation  
Troubles du sommeil Risque de fugue Dépression Détérioration intellectuelle  
Noter si surveillance particulière .....

**SOINS INFIRMIERS:** Pansements oui non Nature du pansement .....

Sonde urinaire Urétérostomie Colostomie Trachéotomie  
Oxygène Appareillage pour apnée : si oui, nom du prestataire .....

Injections : ..... Autres : .....  
Surveillance particulière :.....

**Entourez ce dont est porteur votre patient – Précisez le prestataire de soins s’il y en a un. Prévoir le matériel nécessaire aux soins, pour la durée du Pèlerinage.**

Date :

Signature et cachet du médecin

# FICHE D'AUTONOMIE

FICHE N° 3

(A RENVoyer)

(A remplir par le malade, sa famille, la personne qui s'occupe habituellement du patient ou les services de soins dont il dépend)

Nom.....Prénom: .....

**ENTOUREZ CE QUI VOUS CORRESPOND ET BARREZ CE QUI NE CONVIENT PAS**

Toilette      Fait seul (e)      Vérifier      Aide partielle pour :      Aide total :

Habillage      Fait seul (e)      Vérifier      Aide habillage :      Déshabillage :

Elimination urinaire: Port de protections    de jour      de nuit      Jamais

Porteur :      Etui pénien      Sonde urinaire      Stomie urinaire

Elimination fécale : Incontinence      Stomie

Repas : Troubles de la déglutition    Mange seul    Boit seul

Régime, lequel.....

Texture normale

Viande hachée

Repas mixé

Nutrition entérale

Utilise paille

Utilise canard

Déplacements : à l'intérieur : seul - avec cannes - déambulateur - Fauteuil roulant

à l'extérieur : seul - avec cannes - déambulateur - Fauteuil roulant

Voiture bleue de Lourdes

J'amène le fauteuil roulant que j'ai à la maison :

**NOUS NE POUVONS PAS EMMENER DE FAUTEUIL ELECTRIQUE.**

Doit rester couché(e) en permanence intérieur - extérieur

Prothèses : **ENTOUREZ CE DONT VOUS ETES PORTEUR**

Dentaires    haut

Bas

Auditives    droite

Gauche

Lunettes

Lentilles de contact

Pace maker

Chambre implantable

Prothèse de sein

de jambe

Autres (Précisez)

Surveillance de la prise médicamenteuse:      Oui          Non   

Nécessité de : **ENTOUREZ CE DONT VOUS AVEZ BESOIN**

Barrières de lit

Potence

Autres (précisez): .....

Recommandations particulières : .....

.....

.....

**Apporter le matériel nécessaire (étui pénien-matériel de stomie-protection- urinal- nutriment pour la durée du séjour).**

**PORT DE BAS ou CHAUSSETTES DE CONTENTION FORTEMENT CONSEILLE : 12h00 de trajet**