

LOURDES

Venez ici
en
procession

151^e PÈLERINAGE NATIONAL
DE L'ASSOMPTION

du 12
au 16
AOÛT 2024



Bienvenue à tous !

Avec Mgr Jean-Marc Micas, évêque de Tarbes et Lourdes, mes frères et sœurs de la famille de l'Assomption et l'Hospitalité Notre-Dame de Salut, je vous invite à nous rejoindre du 12 au 16 août à Lourdes pour le Pèlerinage National de l'Assomption.

En réalité, c'est la Vierge Marie elle-même qui nous convie tous à venir et revenir à Lourdes. En effet, c'est elle qui, en 1858, disait à Bernadette : « Que l'on vienne en procession ! »

Aujourd'hui, c'est à nous que ces paroles s'adressent. Nous sommes tous attendus dans la cité mariale, de tous âges et horizons, formant ainsi la grande procession de la famille humaine, marchant sur les routes de la fraternité de l'Évangile. Quel que soit votre âge, que vous soyez en pleine santé, porteur d'un handicap ou malade, nous avons des propositions adaptées à vos besoins, votre rythme et vos souhaits. Nos hospitaliers sont là pour veiller sur vous et les religieuses et religieux de l'Assomption et leurs amis vous accompagneront spirituellement.

Si, au cœur de l'été, vous voulez servir ceux qui en ont besoin, vivre un temps fort de prière avec la Vierge Marie, partager votre foi et votre espérance, réfléchir et nourrir votre âme avec des témoins, rejoignez-nous !

*Il existe mille et une raisons de venir à Lourdes, vous aussi, vous avez la vôtre ! N'attendez plus, inscrivez-vous et découvrez avec nous que « Lourdes, ça se vit ! »
Très fraternellement.*

P. Sébastien Antoni

Assomptionniste
Directeur du Pèlerinage

Chers amis pèlerins,

La Vierge a demandé à Sainte Bernadette qu'on fasse bâtir une chapelle et qu'on y vienne en procession.

Obéissants et suivant les millions de pèlerins nous ayant précédé, venons nous aussi déposer avec ferveur aux pieds de la Vierge nos prières et nos remerciements.

Dans la joie de nous retrouver nombreux cette année encore pour porter ensemble nos cierges et chanter l'Ave Maria jusqu'à la grotte.

L'équipe du Comité de Paris

Coordonnées Comité de Paris

Pour tous renseignements, vous pouvez nous joindre : comite.paris@pelerinage-national.org/01 58 36 08 82.

En notre absence, veuillez nous laisser un message, nous vous contacterons dans les meilleurs délais.

Permanences sur place :

63, avenue Denfert-Rochereau – 75014 Paris

lundi 14h30-18h30

mardi et mercredi 9h30 -12h30 et 14h - 18h30



Augustines
de l'Assomption
PROVINCE D'EUROPE



TARIFS DU PÈLERINAGE				
incluant cotisation, frais d'inscription, transport Aller-Retour, hébergement en Accueil, repas dans le train				
Tarif par personne	25 ans et plus	18 à 25 ans	13 à 18 ans	2 à 12 ans
		522 €	390 €	380 €
Tarif pour un couple	1014 €			

Les tarifs ci-dessus comprennent :

1 – La cotisation à l'Association Notre Dame de Salut (obligatoire pour les personnes majeures) : 10,00 €

2 – Les frais d'inscription

Adulte (> 25 ans)	55 € x	=
Couple	80 € x	=
Jeune	Seul	
0 à 11 ans	10 € x ...	=
12 ans à 25ans	30 € x ...	=

3- Transport

Départ de Paris	Aller- Retour	Aller simple/Retour simple
Adulte > 25 ans	214 €	107 €
Jeune 12-25 ans	107 €	53,50 €
Enfant 4-11 ans	53,50 €	26,75 €

4- Hébergement en Accueil (Accueil Notre Dame ou Saint Frai) - Forfait 4 jours - pension complète

Pèlerin malade ou accompagnant	230 €	Enfant de 2 à 12 ans	160 €
--------------------------------	--------------	----------------------	--------------

Enfant – de 2ans	: gratuit
------------------	-----------

5- Plateau repas (transport) : 13 €

Les tarifs ne comprennent pas :

Le transport de votre domicile à la gare (à l'aller comme au retour). Il vous revient de l'organiser vous-même.

Vous devez apporter vos médicaments, votre oxygèneEn cas d'oubli, ils vous seront facturés.

POUR VOUS INSCRIRE : nous retourner les documents ci-joints dûment complétés

- La fiche d'inscription et d'accompagnement (rose)
- **Une photo d'identité récente**
- La fiche de renseignements médicaux à faire compléter et signer par votre médecin traitant
- L'attestation de consentement éclairé : à remplir et à signer par vous-même **ou** votre tuteur **ou** représentant légal
- La présente feuille signée en bas de page ainsi que votre paiement

Le retour des documents ne vaut pas inscription. Celle-ci reste soumise à validation de la commission médicale de l'association

PAIEMENT :

Paiement échelonné possible : dans ce cas, **un acompte minimum de 30% est demandé à la date de l'inscription.**

Tous les chèques sont à envoyer avec votre dossier, échelonnés en mensualités selon votre convenance (**encaissement en fin de mois**), mensualités jusqu'à **octobre 2024 au plus tard.**

- Par chèque à l'ordre de **ANDS Comité de Paris**
- Virement : FR76 3006 6100 4100 0111 0484 706 (merci de préciser votre nom sur l'objet du virement)

CONDITIONS GÉNÉRALES

Règles de paiement : Soit la totalité est versée lors de l'inscription ; soit à défaut du règlement total lors de l'inscription, un acompte minimum de 30% est demandé et le solde est à envoyer au plus tard le 01 juillet 2024.

Annulation : Avant le 1^{er} août : La cotisation d'adhésion, les frais d'inscription et la contribution solidarité transport, restent acquis à l'organisateur. Les frais d'hôtels sont intégralement remboursés (sauf retenues de la part des hôteliers). Les frais de transports sont intégralement remboursés. Après le 1^{er} août et jusqu'au 10 août : la cotisation d'adhésion, les frais d'inscription et la contribution solidarité transport restent acquis à l'organisateur. Une retenue de 5 % reste à l'organisateur sur les frais d'hôtellerie et de transports. A partir du 11 août, en cas d'absence, un certificat médical sera nécessaire pour tout remboursement au titre des transports et des hôtels. Tous les remboursements seront effectués après le 30 septembre 2023.

Je certifie l'exactitude de l'ensemble des données renseignées et autorise l'Association Notre-Dame de Salut à collecter et traiter ces données aux fins d'organisation du Pèlerinage National. En votre qualité de titulaire de l'autorité parentale, vous autorisez aussi l'Association Notre-Dame de Salut à collecter et traiter les données personnelles relatives à votre enfant de moins de 18 ans. Ces données permettent notamment de gérer votre réservation d'hébergement, votre voyage, vos activités lors du pèlerinage. Elles seront conservées pendant 5 ans. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation des traitements et de portabilité des données. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à central@pelerinage-national.org

Association Notre-Dame de Salut, 63 avenue Denfert Rochereau, 75014 Paris.
SIRET : 78429261700023 / APE : 913A / N° d'agrément : IM075120244

SIGNATURE :



Pèlerinage National - Lourdes 2024

1. Fiche d'inscription et d'accompagnement

N° inscrit (cf plateforme) :
24COM _____

(A reporter sur fiche de renseignements médicaux et de consentement éclairé)

VOYAGE	
ALLER	RETOUR
<input type="checkbox"/> Car (Comité) : _____	<input type="checkbox"/> Car (Comité) : _____
Lieu départ : _____	Lieu retour : _____
<input type="checkbox"/> Train (couleur) : _____	<input type="checkbox"/> Train (couleur) : _____
Gare départ : _____	Gare retour : _____
<input type="checkbox"/> Par mes propres moyens	<input type="checkbox"/> Par mes propres moyens

photo de face

À COLLER

Ou à insérer sur dossier informatique : dans ce cas merci de cocher l'onglet

- Pèlerin malade ou handicapé
 Pèlerin accompagnateur logé en Accueil Hospitalier accompagnateur logé en Accueil

1 - AFIN DE MIEUX VOUS CONNAITRE

M, Mme, Mlle, Père, Frère, Sœur - Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Age : _____ Lieu : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Localité : _____ Nationalité : _____

E-Mail : _____ Mobile : _____ Téléphone : _____

N'étant pas à cette adresse dans les **10 jours avant le départ du pèlerinage**, je souhaite recevoir les dernières informations à l'adresse suivante :

Situation de famille : Célibataire, Marié, Veuf, Divorcé, Nombre d'enfants : _____

Apporter carte vitale et carte de mutuelle lors du pèlerinage

En cas d'urgence, NOM de votre correspondant : _____ Prénom : _____

Lien de Parenté : Famille (préciser le lien familial) _____ Ami

Son adresse : _____ Téléphone : _____

E-Mail : _____ Mobile : _____

Je vis seul (e) Je vis en famille Je vis en établissement

Ma profession : _____ Ma profession antérieure : _____

Je suis sous curatelle Nom et adresse de mon curateur : _____

Je suis sous tutelle Nom et adresse de mon tuteur : _____

2 - AUTONOMIE MOTRICE

Je pèse _____	Je mesure _____		
Je peux me lever	<input type="checkbox"/> seul (e)	<input type="checkbox"/> partiellement aidé (e)	<input type="checkbox"/> complètement aidé (e)
Je peux me laver	<input type="checkbox"/> seul (e)	<input type="checkbox"/> partiellement aidé (e)	<input type="checkbox"/> complètement aidé (e)
Je peux m'habiller	<input type="checkbox"/> seul (e)	<input type="checkbox"/> partiellement aidé (e)	<input type="checkbox"/> complètement aidé (e)
Je peux manger et boire	<input type="checkbox"/> seul (e)	<input type="checkbox"/> partiellement aidé (e)	<input type="checkbox"/> complètement aidé (e)
Je dois aller au WC	<input type="checkbox"/> seul (e)	<input type="checkbox"/> partiellement aidé (e)	<input type="checkbox"/> complètement aidé (e)
J'ai besoin de barrières à mon lit :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J'utilise un appareil pour apnée du sommeil :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
J'ai une prothèse dentaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

3 - MODE D'ALIMENTATION – REGIME

Alimentation :	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Haché (type viande hachée)	<input type="checkbox"/> mixé (type purée)	
Régime :	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> diabétique	<input type="checkbox"/> diabétique & sans sel	<input type="checkbox"/> végétarien
	<input type="checkbox"/> sans fibres	<input type="checkbox"/> sans gluten	<input type="checkbox"/> sans sel	<input type="checkbox"/> sans alcool
Repas :	<input type="checkbox"/> En salle à manger	<input type="checkbox"/> En chambre allongé	<input type="checkbox"/> Risque de fausses routes	

4 - CONDITIONS DE DEPLACEMENT ET DE STATIONNEMENT A LOURDES

<input type="checkbox"/> à pied	<input type="checkbox"/> dans mon fauteuil personnel mécanique	<input type="checkbox"/> dans mon fauteuil personnel électrique
<input type="checkbox"/> en petite voiture	<input type="checkbox"/> sur un brancard	
<input type="checkbox"/> j'aurai une canne	<input type="checkbox"/> j'aurai un déambulateur	<input type="checkbox"/> je crains le stationnement au soleil

5 – COMMUNICATION

Oreilles	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Malentendant appareillé	<input type="checkbox"/> Malentendant non appareillé
	<input type="checkbox"/> Sourd Gestuel	<input type="checkbox"/> Sourd non gestuel	
Vue	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Malvoyant	<input type="checkbox"/> Non voyant
Parole	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Difficile	<input type="checkbox"/> Impossible

6 – BESOINS SPECIFIQUES

Je suis sous oxygène :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
J'utilise un extracteur d'oxygène :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Mon fournisseur est : _____
J'ai besoin d'un matelas anti-escarre :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

7- HEBERGEMENT A LOURDES

Souhaitez-vous être hébergé (e) avec une personne en situation de handicap de votre choix	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si OUI, son NOM et son Prénom _____	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> Ami
Si vous êtes déjà venu(e) à Lourdes, souhaitez-vous, dans la mesure du possible, être dans une unité précise	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si OUI, laquelle ? _____			
Devez-vous être logé(e) avec un accompagnateur valide :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si OUI, son NOM et son Prénom : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Autre	

8 - ACTIVITES PENDANT LE PELERINAGE

À quelle activité souhaitez-vous participer ?	
<input type="checkbox"/> Pélé Adulte	<input type="checkbox"/> Activités jeunes (18/35 ans)
<input type="checkbox"/> Pélé Espoir (adultes handicapés mentaux)	<input type="checkbox"/> Pélé Soleil (8/14 ans)
<input type="checkbox"/> Pélé Eveil (Pèlerinage en famille avec un enfant handicapé au sein de la famille)	<input type="checkbox"/> Pélé Mosaïque
<input type="checkbox"/> Sourds (langue des signes et appareillés)	<input type="checkbox"/> Petits Frères des Pauvres
<input type="checkbox"/> Chrétiens d'Orient	

Réservé au comité

Date de réception de ce dossier _____ / 2024 par : Prénom NOM _____
Commentaires :

5) Traitement :

- Pas de traitement
- Autonome dans la prise de traitement
- Traitement à donner



La personne que vous nous confiez doit être munie :

- de son traitement pour 7 jours (prévoir un semainier, portant ses nom et prénom),
- de son matériel (pansements, sondes, protections.),
- de sa dernière ordonnance (de moins d'un mois), de sa carte VITALE et de son Attestation de Mutuelle complémentaire à jour.

Le Traitement doit être indiqué en MAJUSCULES, en précisant la voie d'administration, y compris pour l'insuline.

Traitement	Posologie	Matin	Midi	Soir	Nuit	Voie d'administration

6) Transport :

- Transport assis position semi-assise allongé
- Type de Transport TGV Comité Car Comité par ses propres moyens

Bien confraternellement

Docteur Claude Barbillon, Médecin responsable du Pèlerinage National

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

Date :

Cachet & Signature du médecin traitant :

Cachet & Signature du médecin du comité :

Document établi à la demande du patient et remis en main propre à l'intéressé.

Observations éventuelles sur votre patient :

.....
.....
.....



Pèlerinage National - Lourdes 2024

3. Informations et attestation de consentement éclairé

N° d'inscrit :
24COM _____

Cher ami Pèlerin,

Vous souhaitez participer au Pèlerinage National à Lourdes organisé par l'Association Notre Dame de Salut, organisme à but non-lucratif. Vous êtes désireux de vous associer à une démarche de prière et d'espérance auprès de la Vierge Marie.

L'organisation de ce pèlerinage doit obéir, pour assurer le confort et la sécurité de tous, à certaines règles que nous vous demandons de respecter. Avant votre départ, un dossier sera rempli avec votre participation, et les renseignements que vous nous donnerez devront être aussi précis que possible car ils guideront les conditions de votre voyage et de votre séjour.

Le voyage (train normal ou médicalisé, autocar normal ou médicalisé) sera réalisé en groupe avec un accompagnement religieux et de professionnel(s) de santé, bénévole(s) de l'Association. Il vous amènera directement à votre lieu d'hébergement (accueil adapté). Il est possible de vous rendre à Lourdes par vos propres moyens. Dans tous les cas, **vous devrez vous munir de la copie de votre dernière ordonnance (de moins d'un mois), de vos médicaments pour la durée du séjour (7 jours)**. Par ailleurs ayez sur vous vos médicaments nécessaires pour le voyage (prévoir 24h). Ayez aussi votre carte vitale et carte de mutuelle à jour (pas de photocopie).

Compte tenu des inévitables contraintes de la vie en groupe, il vous sera demandé de respecter les consignes de l'Association et de l'accueil où vous serez logé, notamment quant aux heures de repas et de coucher. Si votre état de santé vous permet une mobilité individuelle, n'oubliez pas de prévenir de toute absence. Si vous ne le faisiez pas, vous comprendrez que, pour des raisons sécuritaires, nous soyons contraints d'avertir les autorités publiques, afin que des recherches puissent être entreprises.

Ce pèlerinage entraîne des frais incompressibles. Le prix, indiqué dans le dossier, comprend le voyage, le séjour et les frais administratifs indispensables (variable selon votre ville de résidence). Tous les « Hospitaliers » qui seront à votre service sont bénévoles.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement et vous souhaitons un agréable séjour et surtout un pèlerinage qui vous soit profitable et réponde à vos attentes.

L'équipe de direction du Pèlerinage National

ATTESTATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE.

Les signataires* ci-dessous, adultes capables, certifient avoir pris connaissance du présent document et s'engagent à en respecter scrupuleusement les termes. Ils s'engagent à se conformer aux mesures de prévention instaurées pour assurer la sécurité de tous. Ils sont conscients qu'une contamination reste possible lors du voyage et du pèlerinage. Ils autorisent l'Association Notre-Dame de Salut à collecter et traiter les données de l'ensemble du dossier d'inscription (fiche d'inscription et d'accompagnement, fiche de renseignements médicaux, consentement éclairé). Les données collectées permettent de gérer la sécurité sanitaire, le confort, le suivi, l'accompagnement pour le voyage, l'hébergement et les activités lors du pèlerinage. Elles seront conservées jusqu'à la fin du pèlerinage en cours.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation des traitements, à la portabilité des données, à connaître le sort des données après la mort. Vous pouvez vous adresser à personnes_malades@pelerinage-national.org

LE PELERIN, P. - Fr. - Sr. - M. - Mme. - Mlle. : Nom – prénom Lu et approuvé (manuscrit) Signature : Date : / 2024	LE REPRESENTANT LEGAL, P. - Fr. - Sr. - M. - Mme. - Mlle. : Nom – prénom Lu et approuvé (manuscrit) Signature : Date : / 2024	LA PERSONNE ACCOMPAGNANT : P. - Fr. - Sr. - M. - Mme. - Mlle. : Nom – prénom Lu et approuvé (manuscrit) Signature : Date : / 2024
--	---	---

Ce document est établi en deux exemplaires : un exemplaire vous est destiné et l'autre est remis au comité régional de l'Association Notre-Dame de Salut, pour la constitution du dossier du pèlerin.

*SIGNATAIRES : Tout pèlerin malade et/ou handicapé, ou son représentant légal identifié et son accompagnant inscrit par l'Association Notre Dame de Salut.