



## AVIS IMPORTANT LIRE TOUTES LES CONSIGNES

### Pèlerinage à Lourdes du 17 au 22 Août 2025

**TOUT DOSSIER IMCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ**

- 1-Remplir le BULLETIN D'INSCRIPTION ADMINISTRATIF 3 pages (Fiche A)
- 2- Remplir le DOSSIER et QUESTIONNAIRE PARAMÉDICAL L (Fiche B)
- 3-Faire remplir le DOSSIER MÉDICAL (Fiche C) par votre médecin traitant et le mettre dans l'enveloppe, fournie, pour le médecin de l'hospitalité.
- 4-JOINDRE L'ATTESTATION SECURITE SOCIALE ET PHOTOCOPIE MUTUELLE (la photocopie de la carte vitale n'est pas valable) et la photocopie de la carte mutuelle.

Renvoyer l'ensemble de ces documents, à

Hospitalité ND de Lourdes d'Avignon  
Centre Magnanen – 49 ter rue Portail Magnanen  
84000 AVIGNON

**A renvoyer avant le 20 juin 2025**

Si une personne désire vous accompagner au pèlerinage demander et remplir un bulletin d'inscription « malade » sans le dossier médical et paramédical

**Le prix du pèlerinage pour une personne malade ou handicapée,  
Voyage en car aménagé au départ du M.I.N D'AVIGNON et séjour en Accueil adapté à Lourdes est de  
440 euros.**

**Merci de joindre un acompte de 240 euros à votre inscription.**

Cet acompte ne sera encaissé qu'après votre acceptation par la commission médicale sinon il vous sera retourné ou remboursé

La Commission Médicale et le Médecin de l'Hospitalité jugeront de votre acceptation ou de votre refus.

Vous serez alors avisé personnellement de la décision prise début juillet.

**Nous vous donnerons plus de détails concernant les horaires de départ et d'arrivée lors de votre acceptation.**

Vous réglerez le solde de votre participation après votre acceptation. Vous avez la possibilité de payer, le solde de votre séjour, en plusieurs fois. Chèques vacances acceptés (date de validité maximum déc. 2025)



Grâce aux quêtes et aux dons qui nous sont offerts nous pouvons proposer une aide à ceux qui en ont vraiment besoin et qui en feront la demande par courrier à la Présidente de l'Hospitalité, Christine DEMARIA (06 87 11 36 28) ou [bernard.demaria@orange.fr](mailto:bernard.demaria@orange.fr)

POUR OBTENIR D'AUTRES DOSSIERS ET POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES,  
ADRESSEZ-VOUS AU SECRETARIAT DE L'HOSPITALITÉ :

Le mercredi de 14h30 à 17h00 au

CENTRE MAGNANEN - 49 ter, rue du Portail Magnanen - 84000 AVIGNON

**0 4 9 0 8 2 1 8 1 4**



**Bulletin Pèlerin Malade Administratif    Fiche A 1/3**  
**Pèlerinage avec l'Hospitalité d'Avignon du 17-22 août 2025**

**FICHE ADMINISTRATIVE – PARCOURS MALADE**

Seules les inscriptions complètes et dument remplies seront soumises  
à la commission médicale pour acceptation.

La décision de cette commission, qui statuera début juillet, vous sera communiquée par courrier

**\* Renseignement obligatoire.**

Civilité \* :      ☐ MME ☐ M.

Titre :      ☐ Docteur      ☐ Sœur      ☐ Frère      ☐ Séminariste      ☐ Diacre      ☐ Père      ☐ Mgr.

Nom d'usage \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_

Date de naissance \* : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Adresse complémentaire : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_ Ville \* : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone portable \* : \_\_\_\_\_ Téléphone autre : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Informations complémentaires :**

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \* : \_\_\_\_\_

**Personne à qui envoyer la correspondance (adresse pour recevoir toutes les informations concernant le pèlerinage, si différente de l'adresse ci dessus):**

Nom \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Adresse complémentaire : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_ Ville \* : \_\_\_\_\_ Pays \* : \_\_\_\_\_

Téléphone portable \* : \_\_\_\_\_ Téléphone autre : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Lien avec la personne inscrite : ☐ Conjoint(e) ☐ Fils/fille ☐ Frère/sœur ☐ Père/Mère ☐ Tuteur/Curateur

☐ Amis proche ☐ Responsable de service ☐ Autre : Précisez : \_\_\_\_\_

**Etes-vous sous tutelle/curatelle\* : ☐ Non ☐ Oui, faire remplir par le tuteur(trice) la fiche N°1**

**Nom et prénom et téléphone du tuteur :** \_\_\_\_\_

**Adresse du tuteur :**

\_\_\_\_\_

La personne inscrite est en institution\* :

☐ Non ☐ Oui, Nom du référent ou du cadre de service : \_\_\_\_\_

Téléphone du référent ou du cadre de santé : \_\_\_\_\_

Mail du référent ou du cadre de santé : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Informations complémentaires non confidentielles destinées à préparer le voyage à Lourdes :**

Déplacement : ☐ Seul ☐ Avec canne ☐ Avec déambulateur ☐ Fauteuil roulant ☐ Fauteuil roulant électrique

Personne à prévenir en cas de besoin \* : \_\_\_\_\_

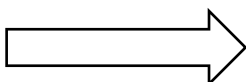
Téléphone portable \* : \_\_\_\_\_ Téléphone autre : \_\_\_\_\_

(Veuillez ne saisir qu'un seul nom et, de préférence, un numéro de portable).

**Informations gestionnaires :si vous savez déjà qui vous acheminera jusqu'au MIN**

Personne assurant l'aller vers le M.I.N. : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Personne assurant le retour depuis le M.I.N. : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_



## 2025 Bulletin Pèlerin Malade Administratif Fiche A 2/3

### HEBERGEMENT ET TRANSPORT :

Vous serez hébergés à l'Accueil Marie Saint Frai (+430 €)

+\_430,00 €

### RAMASSAGE :

☐ Je souhaite utiliser un car de ramassage pour aller/revenir du M.I.N. (+10 €)

+ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €

ATTENTION LE CAR DE RAMASSAGE NE PEUT PAS PRENDRE EN CHARGE LES FAUTEUILS ROULANTS

Cocher le lieu de ramassage.

#### **CAR RAMASSAGE**

- ☐ Avignon Sacré Cœur
- ☐ Carpentras
- ☐ Courthézon
- ☐ Isle sur Sorgue
- ☐ Le Thor
- ☐ Montfavet
- ☐ Orange
- ☐ Pernes les Fontaines
- ☐ St Didier

**TOTAL à régler :** \_\_\_\_\_ €

Par chèque(s) à l'ordre de HOSPELA

Par virement Bancaire (RIB ci-dessous)

Vous serez prévenus par mail ou par courrier du lieu précis du ramassage et des horaires.

Les horaires de ramassage pour le retour sont approximatifs, ils dépendent du temps de trajet Lourdes/Avignon

**L'acheminement de la personne inscrite, au lieu de départ, et le jour du retour, est à la charge de la personne, les transports en ambulance, ou taxi restant à sa charge.**

PAIEMENT : Lors de l'inscription, un acompte de 230,00 € est à joindre.

En cas de non-acceptation par la commission médicale, ce dernier vous sera restitué.

*Les chèques sont envoyés à l'inscription à 'Hospitalité d'Avignon - 49 ter rue Portail Magnanen, Centre Magnanen - 84000 Avignon'.*

*Il est possible d'établir jusqu'à 5 chèques à l'ordre de 'HOSPELA'. La date d'encaissement du dernier chèque ne doit pas aller au-delà du 30 nov. 2025 Les frais de voyage peuvent être couverts pour partie par des chèques ANCV valides au moins jusqu'au décembre 2025.*

**Coordonnées Bancaires : Caisse Epargne Agroparc HOSPELA**

**RIB : 11315 00001 08029234816 06**

**IBAN :FR76 1131 5000 0108 0292 3481 606**

**BIC :CEPAFRPP131**

Pour bénéficier d'une aide financière, veuillez contacter la présidente de l'Hospitalité, Christine DEMARIA (06.87.11.36.28 ou [bernard.demaria@wanadoo.fr](mailto:bernard.demaria@wanadoo.fr))

☐ J'ai pris connaissance des conditions générales et particulières de vente\*.

\*Renseignement obligatoire

Signature :



PELERINAGE A LOURDES DU 17 au 22 août 2025

**DECHARGE A SIGNER ET RENVOYER**

**IMPORTANT A REMPLIR PAR LA PERSONNE ELLE-MEME OU LE/LA TUTEUR(TRICE)**

NOM ..... Prénom.....

Tuteur /tutrice.....

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

- Je serai hébergé dans un Accueil (et non 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.

-Conformément à la Législation en vigueur, en cas d'urgence, le Médecin prendra toutes les dispositions nécessaires.

Fait à,

le,

Nom du signataire,

Signature,

DROIT A L'IMAGE \* :

NOM : .....PRENOM : .....

J'autorise la diffusion (site internet du diocèse et de l'hospitalité, page fermée de Facebook, journaux de l'association ou autres) de photos, vidéos ou tout support sur lequel je figure\*. OUI ☐ NON ☐

TUTEUR / TUTRICE de Monsieur / Madame :.....

**Reconnaît être informé(e)** de son voyage en pèlerinage à Lourdes du 17 au 22 août 2025 organisé par l'Hospitalité Notre-Dame de Lourdes d'AVIGNON

Le coût de ce pèlerinage est de 430 €. Le paiement peut se faire par virement, par chèque à l'ordre de HOSPELA ou avec des chèques ANCV (validité Déc. 2025), en une ou plusieurs fois (R.I.B. ci-dessous)

**Coordonnées Bancaires : Caisse Epargne Agroparc HOSPELA**

**RIB : 11315 00001 08029234816 06**

**IBAN :FR76 1131 5000 0108 0292 3481 606**

**BIC :CEPAFRPP131**

*Les informations recueillies sur ces formulaires sont enregistrées dans le fichier informatisé de l'Hospitalité et de la société Alkante. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit de limitation du traitement des données à :*

*Mme DEMARIA, Présidente de l'Hospitalité -Centre Magnanen -49 ter rue du portail Magnanen 84000 Avignon.*

*Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données (même personne et même adresse que ci-dessus)*



# Autonomie - Communication - Mobilité

Fiche B

**Pèlerinage Lourdes du 17 au 22 aout 2025**

Hospitalité ND de Lourdes d'Avignon- Centre Magnanen- 49 ter Rue du portail Magnanen-84000 AVIGNON

**à remplir par le malade ou toute personne qualifiée**  
**à renvoyer avec la fiche d'inscription et la fiche médicale**

Nom (M., Mme., Mlle., Père, Sœur) :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale:

## PERSONNE QUI REMPLIT LE DOSSIER

Moi-même

☐ oui ☐ non

autres personnes préciser (Infirmière à domicile, famille, aide ménagère, cadre de santé etc....)

Nom:

Prénom:

Qualité:

Telephone:

Mail:

## Autonomie :

Age :

Poids (kg) :

Taille (cm) :

Corpulence: ☐ Petite ☐ Moyenne ☐ Forte ☐ Très Forte

Etat douloureux: ☐ oui ☐ non

Préciser:

## Repas :

Lieu des repas : ☐ En salle à manger ☐ En chambre ☐ Repas interdit

Risque fausse route : ☐ Oui ☐ Non Boisson gélifiée : ☐ Oui ☐ Non Boissons gazeuse : ☐ Oui ☐ Non

Alcool Interdit : ☐ Oui ☐ Non

Besoin d'aide pour manger : ☐ Non ☐ Oui à préciser

Matériel adapté utilisé : ☐ Paille ☐ Cuillère Autre (le prendre avec soi) : ( préciser)

Régimes: ☐ Normal ☐ Sans sel ☐ Diabétique ☐ Sans fibres  
☐ Sans gluten ☐ Hépatiques ☐ Végétarien ☐ Autres (à renseigner)

Type de préparation : ☐ Normale ☐ Petits Morceaux ☐ Haché ☐ Mixée

Allergies : ☐ Non ☐ Oui Si Oui Lesquels :

Sonde gastrique : ☐ Oui ☐ Non Gastrostomie : ☐ Oui ☐ Non

- Si nutrition par sonde : type de poche :

Protocole :

**(Emporter pompe, tubulures, poches d'alimentation)**

## Communication et relation :

Audition : ☐ Normale ☐ Surdité partielle ☐ Surdité totale ☐ Prothèses auditive

Langage : ☐ normal ☐ phrases simples ☐ réponse par oui/non ☐ code de communication ☐ gestes

Compréhension : ☐ normale ☐ simple ☐ non évaluable

Vision : ☐ Voit ☐ Voit mal ☐ Ne voit pas

☐ lunettes ☐ lentilles

Informations complémentaires pour une bonne communication (ex.: support de langage, comment l'utiliser, réactions...) :

# Autonomie - Communication - Mobilité

Nom (M., Mme., Mlle., Père, Sœur) :

Prénom :

## Comportement et état psychologique :

Comportement : ☐ Communique facilement ☐ Contacts limités ☐ Repli sur soi ☐ Agressivité, opposition

Risque de fugue : ☐ Oui ☐ Non Agressivité : ☐ Oui ☐ Non Agitation : ☐ Oui ☐ Non

Anxiété : ☐ Oui ☐ Non

Désorientation : ☐ Oui ☐ Non

Malade Suivi Psychologiquement : ☐ Oui ☐ Non

Description des attitudes qui peuvent exprimer un état anxieux ou douloureux :

Petits moyens pour soulager / Gestes et attitudes à éviter :

## Sommeil:

Type : ☐ Sommeil normal ☐ Réveils occasionnels ☐ Réveils fréquents et angoisse nocturne

☐ Agitation nocturne et/ou insomnie totale

Positions particulières pour la nuit : ☐ Non ☐ Oui Si Oui : ☐ Ventrale ☐ Dorsale ☐ Latérale ☐ Demi-assise

Besoin d'être changé de posture pendant la nuit : ☐ Oui ☐ Non

Habitude d'endormissement : ☐ Non ☐ Oui préciser : (ex. : doudou...)

Besoin d'être allongé à la mi-journée (sieste) : ☐ Oui ☐ Non

Apnée du sommeil : ☐ Non ☐ Oui Si Oui : Appareillage nocturne pour apnée du sommeil ☐ Oui ☐ Non

## Respiration :

☐ Respiration normale ☐ Essoufflement occasionnel ☐ Essoufflement permanent ☐ Dépendance respiratoire

Trachéotomie : ☐ Non ☐ Oui Si Oui : Canule : Taille :

Besoin d'oxygène : ☐ Non ☐ Oui Si Oui : débit : (litres/mn) : Objectif de saturation :

Assistance respiratoire : ☐ Non ☐ Oui Si Oui : ☐ En continu ☐ En Alternance (préciser) ☐ Nuit

Matériel utilisé :

Aspirations trachéales : autonome : ☐ Non ☐ Oui Si Oui : Fréquence : N° de sonde :

Informations et surveillances particulières :

## Toilette et hygiène :

Autonome : ☐ Oui ☐ Non

Si Non - Aide nécessaire pour la toilette : ☐ Partielle ☐ Totale ☐ Au lit Préciser :

Nécessité d'utiliser un leve malade ☐ Oui ☐ Non (demander une prescription de location pour le leve malade)

Nécessité d'une chaise douche ☐ Oui ☐ Non

Besoin d'aide pour s'habiller : ☐ Non ☐ Oui ☐ Partielle ☐ Totale

Soins de peau spécifiques : ☐ Non ☐ Oui - Si Oui lesquels ? :

Escarres ou pansements : ☐ Non ☐ Oui - Si Oui lesquels ? :

Autonome Soins Bucco-dentaires : ☐ Non ☐ Oui

Prothèse dentaire : ☐ Supérieure ☐ Inférieure Autonome pour l'entretien : ☐ Oui ☐ Non

Bas de contention : ☐ Non ☐ Oui Attelles : ☐ Non ☐ Oui

Corset : ☐ Non ☐ Oui Minerve : ☐ Non ☐ Oui

# Autonomie - Communication - Mobilité

Nom (M., Mme., Mlle., Père, Sœur) :

Prénom :

## Elimination Urinaire et Transit:

Va au WC seul : ☐ Oui ☐ Non

Incontinence : ☐ Non ☐ Oui : ☐ Jour ☐ Nuit ☐ Jour et Nuit ☐ Occasionnelle

Si protection / couche : Type : Taille :

Appareillage : Etui Pénien : ☐ Non ☐ Si Oui Taille Sonde vésicale à demeure : ☐ Non ☐ Oui Taille de la sonde:

Sondage évacuateur : ☐ Non ☐ Oui Si Oui : Nombre de fois par jour Taille de la sonde

Autonome pour les sondages : ☐ Oui ☐ Non

Transit à surveiller : ☐ Non ☐ Oui

Problèmes particuliers ☐ Non ☐ Oui Préciser :

Colostomie : ☐ Non ☐ Oui Type et taille de la poche ? :

Autonome pour les soins : ☐ Non ☐ Oui Soins et surveillances :

## Locomotion :

Peut marcher : ☐ Oui ☐ Oui, avec aide ☐ Non

- Si avec aide : ☐ Marche accompagné ☐ avec canne(s) ☐ avec déambulateur

Distance de marche : ☐ Longues distances ☐ Courtes distances ☐ Quelques pas

Transferts : ☐ Aide partielle au transfert, tient debout ☐ Aide totale au transfert

Utilisez-vous un fauteuil roulant : ☐ Oui ☐ Non

- Si Oui : ☐ Fauteuil Manuel ☐ Fauteuil Manuel pliable ☐ Fauteuil Electrique ☐ Fauteuil Coquille

- Si Oui : Equipement de votre fauteuil :

☐ Coque ou corset siège ☐ appui-tête ☐ coussin anti- escarre

Si Coque : est-elle amovible ☐ Oui ☐ Non

☐ Ceinture ☐ cale-pieds Sangles pour : ☐ chevilles ☐ pieds ☐ Tête

Jambières : ☐ Droite ☐ Gauche ☐ Avec Angulation précise ☐ autre : Préciser

Brancard roulant (pour personne allongée en permanence) : ☐ Oui ☐ Non

## Dans quelles conditions serez-vous capable de voyager

Assis normalement dans un siège ☐ Oui ☐ Non

Tranféré( e ) de votre fauteuil sur une siege du car si oui est ce un fauteuil electrique ☐ oui ☐ non

☐ Assis avec ceinture ventrale

☐ Assis avec ceinture pelvienne

☐ Assis dans votre coque / corset siège

☐ Obligatoirement dans votre fauteuil si oui est ce un fauteuil electrique ☐ oui ☐ non

☐ Strictement allongé

☐ Dans votre fauteuil avec des périodes allongées

☐ Autre : préciser

# Autonomie - Communication - Mobilité

Nom (M., Mme., Mlle., Père, Sœur) :

Prénom :

## Appareillages ou dispositifs médicaux

- ☐ Pompe à insuline      ☐ Neurostimulateur      ☐ Pacemaker

## Matériel à prévoir en chambre

- ☐ Barrières de lit      ☐ Potence de lit      ☐ Matelas anti-escarres  
☐ Cerceau      ☐ Coussin de positionnement  
☐ Lève malade      **Si Oui vous devez emporter votre harnais / sangle**  
☐ Aspiration      ☐ Oxygène      ☐ Chaise percée à roulette

## Informations complémentaires : pour permettre une prise en charge personnalisée

**A CES QUATRE PAGES  
JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

**(sans ces documents, nous ne pourrons vous inscrire)**

- 1 - Fiche médicale confidentielle (dans enveloppe confidentielle)
- 2 - Fiche administrative remplie
- 3 - Copie de l'attestation jointe à la carte « Vitale »
- 4 - Attestation de C.M.U. (éventuellement)
- 5 - Copie d'attestation de mutuelle
- 6 - Photocopie carte invalidité/handicap
- 7 - Photo d'identité de face et récente (avec nom au dos)
- 8 - Chèque d'acompte , déposé des votre acceptation
- 9 - Ordonnances en cours et prescription du lève malade si besoin

***Nous vous demandons de remplir les 6 fiches du dossier, avec un maximum de précision. Ces renseignements nous sont indispensables pour bien vous connaître et vous accueillir le mieux possible. Ils resteront confidentiels.***

**L'admission définitive ne sera effective qu'après l'avis de la commission médicale du Pèlerinage (debut juillet)**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NOUS OBLIGERAIT A VOUS LE RENVOYER**



## HOSPITALITE D'AVIGNON

Pelerinage à Lourdes du 17 août au 22 août 2025

## DOSSIER MEDICAL

Ce questionnaire est couvert par le secret médical

Le Docteur BADEL Catherine, Médecin de l'Hospitalité, prie le Médecin traitant de bien vouloir communiquer, avec l'accord de son patient, tous les renseignements le concernant, afin d'appliquer le protocole thérapeutique instauré par ses soins et assurer la surveillance pendant le séjour à Lourdes. Il assure du respect du secret professionnel et le prie de croire à l'expression de ses remerciements confraternels.

Merci de bien vouloir écrire lisiblement, tous les renseignements demandés sont utiles.

Nom de médecin traitant.....

Adresse .....

Tel. Fixe .....

Tel.portable .....

Signature de Médecin

## PERSONNE MALADE

Nom..... Né(e) le:

Prénom..... /...../.....

N° Sécurité Sociale: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## DIAGNOSTIC PRECIS DE L'AFFECTION OU DU HANDICAP

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

## ANTECEDENTS NOTABLES

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

DOULEURS: Siege et type : .....

.....  
.....

PATHOLOGIES HAUTEMENT CONTAGIEUSES, GERME MULTI-RESISTANT/.....

.....

Allergies ou autres intolérances:.....

Etat général: ☐ Satisfaisant☐ Plus ou moins altéré☐ Précaire

Trouble de la deglutition

☐ oui☐ non

REMPLIR LE VERSO →→

2025

**Nom :**

**Prénom :**

## TRAITEMENT

## Fiche C 2/2

## Personne autonome pour la prise des médicaments

☐ Oui☐ Non[illegible]

## FOURNIR LA DERNIERE ORDONNANCE

|                          |                                              |                                |                               |                               |
|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Surveillance particulier | <input type="checkbox"/> Glycémie            | <input type="checkbox"/> Matin | <input type="checkbox"/> Midi | <input type="checkbox"/> Soir |
|                          | <input type="checkbox"/> Pression artérielle |                                |                               |                               |
|                          | <input type="checkbox"/> Oxymétrie           |                                |                               |                               |

**SOINS LOCAUX ( pansements, stomies, sondes..):**

.....

**SI OUI : apporter les fournitures correspondantes, et préciser le protocole**

Le patient est il suivi par un ou plusieurs medecins specialistes, si oui, noter le(s) nom(s) et la specialité

HIV (si connue) ☐ Oui ☐ Non

## Vaccination

Tetanos

☐ Oui☐ Non

Hepatite

☐ Oui☐ Non

**Dialyse** ☐ Oui ☐ Non

Veuillez préciser le nom et numero du centre de dialyse qui prend en charge la personne:

**Merci de l'attention portée et du temps passé à remplir ce dossier**

## CONDITIONS PARTICULIERES DE VENTES

Ce programme est soumis aux conditions générales de vente régissant les rapports entre les agences de voyages et leurs clients (voir ci-dessous). Les prix indiqués précédemment ont été calculés selon le programme et les conditions tarifaires qui vous ont été présentés, et selon les conditions économiques connues en date du **10 mars 2025**. Ils sont révisables en cas de modification de ces données. Toute annulation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à : l’Hospitalité Notre-Dame de Lourdes du diocèse d’Avignon Adresse : Hospitalité d’Avignon - 49 ter rue Portail Magnanen, Centre Magnanen - 84000 Avignon Les frais d'annulation sont calculés sur la base d'une somme forfaitaire et/ou en pourcentage du prix total du voyage, en fonction du nombre de jours entre la date de réception de l'annulation et la date de départ comme suit :

- Plus de 30 jours avant le départ, il sera retenu 50 € non remboursables
- entre 30 et 21 jours avant le départ (entre le 19 juillet 2025 et le 28 juillet 2025), il sera retenu 25% du montant total du voyage,
- entre 20 et 8 jours avant le départ (entre le 29 juillet 2025 et le 10 août 2025), il sera retenu 50% du montant total du voyage,
- entre 7 et 2 jours avant le départ (entre le 11 août 2025 et le 15 août 2025), il sera retenu 75% du montant total du voyage,
- à moins de 2 jours avant le départ (après le 15 août 2025), il sera retenu 90% du montant total du voyage,

Tout voyage interrompu ou abrégé - du fait du voyageur, pour quelque cause que ce soit - ne donne lieu à aucun remboursement.

La garantie annulation incluse dans le prix du pèlerinage couvre les frais d'annulation mentionnés ci-dessus en cas de force majeure : maladie (sur présentation d'un certificat médical), de décès de vous-même de votre conjoint d'ascendants ou descendants, d'incendie ou dégâts des eaux obligeant votre présence sur les lieux. [La garantie ne fonctionne que si la maladie interdit formellement de quitter le domicile, nécessite des soins médicaux et empêche tout déplacement par ses propres moyens.](#)

En cas d'incendie, dégâts des eaux obligeant la personne à rester sur place (à condition que l'importance des dégâts nécessite votre présence et qu'ils se soient produits dans les 48 heures précédant le départ).

Cette garantie annulation est possible pour les motifs énumérés ci-dessus à l'exclusion de tout autre.

Dans les cas susmentionnés l’Hospitalité Notre-Dame de Lourdes du diocèse d’Avignon étudiera le remboursement des frais d’annulation précisés ci-dessus sur présentation des justificatifs nécessaires (certificat médical, récépissé de la Cie d’assurances, etc.). Cependant, pour toute annulation, 50 € seront retenus pour les frais engagés.

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

Conformément aux dispositions de l'article R211-12 du Code du Tourisme (extrait du Code du Tourisme et de la Loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009), les dispositions des articles R 211-3 à R211-11 du Code du Tourisme sont reproduites à titre de Conditions Générales de Vente et applicables exclusivement à l'organisation et à la vente de voyages, séjours et forfaits touristiques au sens des articles L 211-1 du Code du Tourisme.

Dès lors, à défaut de dispositions contraaires figurant au recto du présent document, les caractéristiques, conditions particulières et prix du voyage tels qu'indiqués dans la brochure, le devis, la proposition de l'organisateur, seront contractuels dès la signature du bulletin d'inscription.

L'association diocésaine d'Avignon a souscrit auprès de la Mutuelle Saint Christophe – 277 rue Saint Jacques – 75256 PARIS CEDEX 05 - un contrat d'assurance n° 0020820013000287 garantissant sa Responsabilité Civile Professionnelle à hauteur de 6 000 000 Euros.

La caution bancaire est garantie par ATRADIUS, 159 rue Anatole France – CS50118 – 92596 LEVALLOIS-PERRET CEDEX.

### ARTICLE R 211-3

Sous réserve des exclusions prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 211-7, toute offre et toute vente de prestations de voyages ou de séjours donnent lieu à la remise de documents appropriés qui répondent aux règles définies par la présente section. En cas de vente de titres de transport aérien ou de titres de transport sur ligne régulière non accompagnée de prestations liées à ces transports, le vendeur délivre à l'acheteur un ou plusieurs billets de passage pour la totalité du voyage, émis par le transporteur ou sous sa responsabilité. Dans le cas de transport à la demande, le nom et l'adresse du transporteur, pour le compte duquel les billets sont émis, doivent être mentionnés. La facturation séparée des divers éléments d'un même forfait touristique ne soustrait pas le vendeur aux obligations qui lui sont faites par les dispositions réglementaires de la présente section.

### ARTICLE R 211-3-1

L'échange d'informations précontractuelles ou la mise à disposition des conditions contractuelles est effectué par écrit. Ils peuvent se faire par voie électronique dans les conditions de validité et d'exercice prévues aux articles 1369-1 à 1369-11 du code civil. Sont mentionnés le nom ou la raison sociale et l'adresse du vendeur ainsi que l'indication de son immatriculation au registre prévu au a de l'article L. 141-3 ou, le cas échéant, le nom, l'adresse et l'indication de l'immatriculation de la fédération ou de l'union mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 211-2.

### ARTICLE R 211-4

Préalablement à la conclusion du contrat, le vendeur doit communiquer au consommateur les informations sur les prix, les dates et les autres éléments constitutifs des prestations fournies à l'occasion du voyage ou du séjour tels que :

- 1° La destination, les moyens, les caractéristiques et les catégories de transports utilisés ;
- 2° Le mode d'hébergement, sa situation, son niveau de confort et ses principales caractéristiques, son homologation et son classement touristique correspondant à la réglementation ou aux usages du pays d'accueil ;
- 3° Les prestations de restauration proposées ;
- 4° La description de l'itinéraire lorsqu'il s'agit d'un circuit ;
- 5° Les formalités administratives et sanitaires à accomplir par les nationaux ou par les ressortissants d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen en cas, notamment, de franchissement des frontières ainsi que leurs délais d'accomplissement ;
- 6° Les visites, excursions et les autres services inclus dans le forfait ou éventuellement disponibles moyennant un supplément de prix ;
- 7° La taille minimale ou maximale du groupe permettant la réalisation du voyage ou du séjour ainsi que, si la réalisation du voyage ou du séjour est subordonnée à un nombre minimal de participants, la date limite d'information du consommateur en cas d'annulation du voyage ou du séjour ; cette date ne peut être fixée à moins de vingt et un jours avant le départ ;
- 8° Le montant ou le pourcentage du prix à verser à titre d'acompte à la conclusion du contrat ainsi que le calendrier de paiement du solde ;
- 9° Les modalités de révision des prix telles que prévues par le contrat en application de l'article R. 211-8 ;
- 10° Les conditions d'annulation de nature contractuelle ;
- 11° Les conditions d'annulation définies aux articles R. 211-9, R. 211-10 et R. 211-11 ;
- 12° L'information concernant la souscription facultative d'un contrat d'assurance couvrant les conséquences de certains cas d'annulation ou d'un contrat d'assistance couvrant certains risques particuliers, notamment les frais de rapatriement en cas d'accident ou de maladie ;
- 13° Lorsque le contrat comporte des prestations de transport aérien, l'information, pour chaque tronçon de vol, prévue aux articles R. 211-15 à R. 211-18.

### ARTICLE R 211-5

L'information préalable faite au consommateur engage le vendeur, à moins que dans celle-ci le vendeur ne se soit réservé expressément le droit d'en modifier certains éléments. Le vendeur doit, dans ce cas, indiquer clairement dans quelle mesure cette modification peut intervenir et sur quels éléments. En tout état de cause, les modifications apportées à l'information préalable doivent être communiquées au consommateur avant la conclusion du contrat.

### ARTICLE R 211-6

Le contrat conclu entre le vendeur et l'acheteur doit être écrit, établi en double exemplaire dont l'un est remis à l'acheteur, et signé par les deux parties. Lorsque le contrat est conclu par voie électronique, il est fait application des articles 1369-1 à 1369-11 du code civil. Le contrat doit comporter les clauses suivantes :

- 1° Le nom et l'adresse du vendeur, de son garant et de son assureur ainsi que le nom et l'adresse de l'organisateur ;
- 2° La destination ou les destinations du voyage et, en cas de séjour fractionné, les différentes périodes et leurs dates ;
- 3° Les moyens, les caractéristiques et les catégories des transports utilisés, les dates et lieux de départ et de retour ;
- 4° Le mode d'hébergement, sa situation, son niveau de confort et ses principales caractéristiques et son classement touristique en vertu des réglementations ou des usages du pays d'accueil ;
- 5° Les prestations de restauration proposées ;
- 6° L'itinéraire lorsqu'il s'agit d'un circuit ;
- 7° Les visites, les excursions ou autres services inclus dans le prix total du voyage ou du séjour ;
- 8° Le prix total des prestations facturées ainsi que l'indication de toute révision éventuelle de cette facturation en vertu des dispositions de l'article R. 211-8 ;

9° L'indication, s'il y a lieu, des redevances ou taxes afférentes à certains services telles que taxes d'atterrissage, de débarquement ou d'embarquement dans les ports et aéroports, taxes de séjour lorsqu'elles ne sont pas incluses dans le prix de la ou des prestations fournies ;

10° Le calendrier et les modalités de paiement du prix ; le dernier versement effectué par l'acheteur ne peut être inférieur à 30 % du prix du voyage ou du séjour et doit être effectué lors de la remise des documents permettant de réaliser le voyage ou le séjour ; une indemnité forfaitaire de 40 € pour frais de recouvrement sera appliquée en cas de retard de paiement conformément aux articles L.441-3 et L.441-6 du code du commerce. 11° Les conditions particulières demandées par l'acheteur et acceptées par le vendeur ;

12° Les modalités selon lesquelles l'acheteur peut saisir le vendeur d'une réclamation pour inexécution ou mauvaise exécution du contrat, réclamation qui doit être adressée dans les meilleurs délais, par tout moyen permettant d'en obtenir un accusé de réception au vendeur, et, le cas échéant, signalée par écrit, à l'organisateur du voyage et au prestataire de services concernés ;

13° La date limite d'information de l'acheteur en cas d'annulation du voyage ou du séjour par le vendeur dans le cas où la réalisation du voyage ou du séjour est liée à un nombre minimal de participants, conformément aux dispositions du 7° de l'article R. 211-4 ;

14° Les conditions d'annulation de nature contractuelle ;

15° Les conditions d'annulation prévues aux articles R. 211-9, R. 211-10 et R. 211-11 ;

16° Les précisions concernant les risques couverts et le montant des garanties au titre du contrat d'assurance couvrant les conséquences de la responsabilité civile professionnelle du vendeur ;

17° Les indications concernant le contrat d'assurance couvrant les conséquences de certains cas d'annulation souscrit par l'acheteur (numéro de police et nom de l'assureur) ainsi que celles concernant le contrat d'assistance couvrant certains risques particuliers, notamment les frais de rapatriement en cas d'accident ou de maladie ; dans ce cas, le vendeur doit remettre à l'acheteur un document précisant au minimum les risques couverts et les risques exclus ;

18° La date limite d'information du vendeur en cas de cession du contrat par l'acheteur ;

19° L'engagement de fournir à l'acheteur, au moins dix jours avant la date prévue pour son départ, les informations suivantes : a) Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la représentation locale du vendeur ou, à défaut, les noms, adresses et numéros de téléphone des organismes locaux susceptibles d'aider le consommateur en cas de difficulté ou, à défaut, le numéro d'appel permettant d'établir de toute urgence un contact avec le vendeur ; b) Pour les voyages et séjours de mineurs à l'étranger, un numéro de téléphone et une adresse permettant d'établir un contact direct avec l'enfant ou le responsable sur place de son séjour ;

20° La clause de résiliation et de remboursement sans pénalités des sommes versées par l'acheteur en cas de non-respect de l'obligation d'information prévue au 13° de l'article R. 211-4 ;

21° L'engagement de fournir à l'acheteur, en temps voulu avant le début du voyage ou du séjour, les heures de départ et d'arrivée.

### ARTICLE R 211-7

L'acheteur peut céder son contrat à un cessionnaire qui remplit les mêmes conditions que lui pour effectuer le voyage ou le séjour, tant que ce contrat n'a produit aucun effet. Sauf stipulation plus favorable au cédant, celui-ci est tenu d'informer le vendeur de sa décision par tout moyen permettant d'en obtenir un accusé de réception au plus tard sept jours avant le début du voyage. Lorsqu'il s'agit d'une croisière, ce délai est porté à quinze jours. Cette cession n'est soumise, en aucun cas, à une autorisation préalable du vendeur.

### ARTICLE R 211-8

Lorsque le contrat comporte une possibilité expresse de révision du prix, dans les limites prévues à l'article L. 211-12, il doit mentionner les modalités précises de calcul, tant à la hausse qu'à la baisse, des variations des prix, et notamment le montant des frais de transport et taxes y afférentes, la ou les devises qui peuvent avoir une incidence sur le prix du voyage ou du séjour, la part du prix à laquelle s'applique la variation, le cours de la ou des devises retenu comme référence lors de l'établissement du prix figurant au contrat.

### ARTICLE R 211-9

Lorsque, avant le départ de l'acheteur, le vendeur se trouve contraint d'apporter une modification à l'un des éléments essentiels du contrat telle qu'une hausse significative du prix et lorsqu'il méconnaît l'obligation d'information mentionnée au 13° de l'article R. 211-4, l'acheteur peut, sans préjudice des recours en réparation pour dommages éventuellement subis, et après en avoir été informé par le vendeur par tout moyen permettant d'en obtenir un accusé de réception : - soit résilier son contrat et obtenir sans pénalité le remboursement immédiat des sommes versées ; - soit accepter la modification ou le voyage de substitution proposé par le vendeur ; un avenant au contrat précisant les modifications apportées est alors signé par les parties ; toute diminution de prix vient en déduction des sommes restant éventuellement dues par l'acheteur et, si le paiement déjà effectué par ce dernier excède le prix de la prestation modifiée, le trop-perçu doit lui être restitué avant la date de son départ.

### ARTICLE R 211-10

Dans le cas prévu à l'article L. 211-14, lorsque, avant le départ de l'acheteur, le vendeur annule le voyage ou le séjour, il doit informer l'acheteur par tout moyen permettant d'en obtenir un accusé de réception ; l'acheteur, sans préjudice des recours en réparation des dommages éventuellement subis, obtient auprès du vendeur le remboursement immédiat et sans pénalité des sommes versées ; l'acheteur reçoit, dans ce cas, une indemnité au moins égale à la pénalité qu'il aurait supportée si l'annulation était intervenue de son fait à cette date. Les dispositions du présent article ne font en aucun cas obstacle à la conclusion d'un accord amiable ayant pour objet l'acceptation, par l'acheteur, d'un voyage ou séjour de substitution proposé par le vendeur.

### ARTICLE R 211-11

Lorsque, après le départ de l'acheteur, le vendeur se trouve dans l'impossibilité de fournir une part prépondérante des services prévus au contrat représentant un pourcentage non négligeable du prix honoré par l'acheteur, le vendeur doit immédiatement prendre les dispositions suivantes sans préjudice des recours en réparation pour dommages éventuellement subis : - soit proposer des prestations en remplacement des prestations prévues en supportant éventuellement tout supplément de prix et, si les prestations acceptées par l'acheteur sont de qualité inférieure, le vendeur doit lui rembourser, dès son retour, la différence de prix ; - soit, s'il ne peut proposer aucune prestation de remplacement ou si celles-ci sont refusées par l'acheteur pour des motifs valables, fournir à l'acheteur, sans supplément de prix, des titres de transport pour assurer son retour dans des conditions pouvant être jugées équivalentes vers le lieu de départ ou vers un autre lieu accepté par les deux parties. Les dispositions du présent article sont applicables en cas de non-respect de l'obligation prévue au 13° de l'article R. 211-4.