



APAESIC la Lettre

N°51 – Juin 2011

LE MOT DU PRÉSIDENT

Chers Amis,

Quand vous recevrez cette lettre, que vous lirez peut-être, comme le dit si bien Boris Vian, notre traversée de 2011 sera bien engagée, riche en projets et en rencontres, notre Assemblée Générale se sera réunie pour faire le bilan de la traversée 2010 et regarder au-delà vers l'horizon 2012.

Pour nous aider à tenir le cap en 2011-- car nos projets se multiplient--, je renouvelle mon appel aux bonnes volontés : venez vous embarquer dans nos aventures, partager un quart avec nous pour la joie de nos petits passagers!

Nos capitaines Françoise Henry et Jean Michon nous accompagnent sur la 1^{ère} partie de cette traversée 2011 en nous donnant des nouvelles de la « goélette » ! Je ne vous en dis pas plus... si ce n'est que l'équipage est toujours aussi dynamique.

Jean-Jacques, notre navigateur vice-président, vous livre notre plan de route ambitieux en 2011, avec notamment une escale à l'atelier d'arts plastiques d'Élodie, une autre pour appareiller les cabines de la goélette avec Internet, et puis si Dieu le veut, une escale jusqu'aux rives des terrasses!

Brigitte, notre chef de quart trésorière, nous confirme que notre traversée 2010 s'est faite sans trop de dommages à nos finances.

Puis, nous avons quelques témoignages de l'équipage, ou d'anciens équipages : une partie de l'équipage nous rapporte un projet d'enquêtes sur les recours aux médecines alternatives dans lequel s'engage le Service ; Maryline Calendreau, infirmière en formation à l'hypnose, nous livre ses premières impressions de la traversée 2011 ; et enfin Jean-Michel Zucker, notre ancien capitaine, nous fait partager les premiers résultats de l'étude concernant le stress post-traumatique.

Alors bon vent pour votre lecture!

Olivier Pujo

Des nouvelles de l'équipe

Côté hôpital de jour, après son inauguration en janvier 2010, « la goélette » est en cours de décoration. Après une visite au musée de la marine, enfants et adolescents ont réalisé dans l'atelier d'arts plastiques des dessins sur le thème de la mer afin de réaliser des frises et des motifs sur les portes des diverses pièces sur le même principe que dans le secteur conventionnel et sur les portes des ascenseurs.

Une exposition sur « les champions » nous a gracieusement été prêtée par Mr Brunet, père d'un jeune soigné dans le service. Elle orne les murs de nombreuses pièces. L'installation permettra dans le futur d'accueillir d'autres expositions.

Chantal reste dans le bateau, mais l'équipage s'est renouvelé. En décembre, Christine a quitté le poste d'infirmière principale pour rejoindre un pays d'Afrique. Elle est remplacée par Christelle depuis janvier dernier.

Quant au chef de bord Martine, au gouvernail depuis de nombreuses années, c'est en avril qu'elle a souhaité profiter de la retraite pour naviguer sur d'autres flots. Ce n'est pas sans émotion qu'enfants, parents et soignants l'ont vue partir.

Du côté des infirmières et infirmières puéricultrices, l'effectif est presque complet (seul un congé parental à temps partiel n'est pas remplacé). Marie Solange a profité d'un poste au RIFHOP pour élargir son expérience professionnelle en maintenant le contact avec le service. Sonia a définitivement intégré l'équipe alors que Lucile prenait un poste dans l'Unité Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs. Vicky puis Laura ont rejoint l'équipe en décembre et janvier. Quant à Chloé, dernière arrivée, elle quitte l'équipe du Département d'Oncologie Médicale où elle était référente adolescents et jeunes adultes pour intégrer la pédiatrie afin d'aller plus avant encore dans les soins aux plus jeunes.

Carole a retrouvé un poste d'infirmière puéricultrice début mai et a repris à mi-temps en congé parental après la naissance de son fils.

Du côté des auxiliaires de puériculture, l'équipe est en difficulté depuis plusieurs mois avec demi-poste

vacant depuis deux ans et des difficultés de recrutement. Poline quittera définitivement Curie début juin et Domino sera en congé sabbatique en juillet pour un an.

Événement notable dans l'organisation des soins : le travail en 12 heures. Après de longues négociations en équipe et avec la Direction, les infirmiers et infirmières puéricultrices ont adopté fin janvier un planning en cycle de 12 semaines et sont présents 12 heures par jour 3 jours par semaine. Ce planning est en test. Les auxiliaires de puériculture n'ont pas souhaité faire ce test pour l'instant. Celui-ci se termine fin septembre. Une évaluation est en cours et sera finalisée en septembre mais d'ores et déjà le bilan est positif tant pour les enfants que les parents et l'équipe.

Côté secteur conventionnel, la salle de pansements a pris les couleurs de Paris grâce au projet de Poline, auxiliaire de puériculture, et Ingrid, infirmière puéricultrice, avec l'aide financière de l'APAESIC.

Un projet est en cours pour rénover la salle à manger, en attente de sa réalisation.

Quant aux terrasses, deux sociétés ont été contactées, des devis nous parviennent ces jours-ci afin de les réaménager et d'offrir de nouveau aux enfants des occasions de découvrir baies et fruits et aux parents de s'asseoir dans un endroit calme et aéré en toutes saisons.

L'équipe médicale, stable depuis presque 3 ans en ce qui concerne les jeunes (les Dr Charline Normand et Dominique Levy) sera renouvelée en novembre. Nos jeunes docteurs vont en effet prendre leur envol vers d'autres destinations, et nous accueillerons les Dr Laura Crosazzo et Aurore Malric pour un et deux ans respectivement. Nous accueillerons aussi un autre médecin dont le choix est en cours pour une durée de deux à trois ans.

Françoise HENRY et Jean MICHON
Mai 2011

2011 : Plus de projets pour les enfants

Chaque année l'association lance un certain nombre de projets dont les finalités sont soit d'améliorer la qualité de vie de l'enfant au sein de l'hôpital soit de contribuer à une action de recherche médicale concernant les cancers de l'enfant. Ces activités sont financées sur fonds propres grâce à vos cotisations, à vos dons ou aux recettes venant d'événements

organisés par certains membres, ou grâce à des mécènes qui acceptent de s'engager à nos côtés sur des actions d'envergure plus spécifiques.

Entre 2008 et 2010, les sommes engagées ont significativement augmenté grâce au dynamisme dont les membres actifs ont fait preuve pour pallier

le désengagement de l'Institut Curie dans certaines activités essentielles pour les enfants. Les réalisations sont ainsi progressivement passées de 7800 euros en 2008 à plus de 50 000 euros en 2010. Parmi ces réalisations, nous citerons la décoration du Service d'Oncologie Pédiatrique réalisée par des enfants hospitalisés dans le cadre de l'Atelier d'Arts Plastiques, soutenue par la Fondation Bouygues, les interventions des clowns dans le service, financées en partie par des aides de Renault et Bouygues, les ateliers de musique soutenus par des fonds propres. Deux projets dédiés d'une part aux « Tens » et d'autre part à l'hypnose ont été également réalisés sur fonds propres.

En 2011, tout en continuant à soutenir des activités existantes comme les ateliers de musique et les clowns, l'Apaesic a lancé un certain nombre de nouveaux projets, pour atteindre un budget total de plus de 100 000 euros :

- Le fonctionnement de l'Atelier d'Arts Plastiques est pris en charge par l'Apaesic avec le soutien financier de la Fondation Gdf Suez pour une période de deux ans. Dans ce cadre, en plus de proposer aux enfants des ateliers hebdomadaires de créations artistiques qui les impliquent dans des activités ludiques et collectives, le projet « l'Arbre aux étoiles » propose de témoigner de cette belle aventure dans un livre, un documentaire cinématographique et une exposition.

- Dans la continuité de la décoration réalisée en 2008 dans le Service, un projet, soutenu par la Fondation Total, va permettre d'installer dans les différents espaces de l'Hôpital de Jour une décoration, sur le thème de la mer, réalisée en collaboration avec les enfants hospitalisés.

- Un projet de connexion Internet des chambres du Service d'Oncologie Pédiatrique, repoussé depuis plusieurs années pour des raisons techniques, a enfin été lancé avec le concours de la Fondation Orange et de la société Kerensen.

En plus de ces projets en cours de réalisation, deux actions supplémentaires sont en gestation et pourraient voir le jour avant la fin de l'année :

- un projet « Fratrie » dont l'objectif est la prise en compte des difficultés que peuvent rencontrer les frères et sœurs des enfants malades traités à l'hôpital, va certainement voir le jour ;

- enfin, une faisabilité de rénovation des terrasses du Service, si appréciées par les parents qui désirent décompresser un moment sans s'éloigner de leur enfant traité, est en cours.

Toutes ces actions qui concourent à l'amélioration de la prise en charge médicale et la qualité de vie de l'enfant à l'hôpital sont rendues possibles par les soutiens financiers que nous trouvons auprès de vous et auprès de sociétés qui acceptent de nous apporter leur concours.

Elles ne peuvent par contre être concrétisées sur le terrain que grâce à l'implication efficace de certains membres qui acceptent de prendre en main ces projets et de les mener à leur terme.

Compte tenu de la tâche, l'envie et le financement ne suffisent pas et toutes les bonnes volontés sont les bienvenues pour passer à l'action et poursuivre la mission de l'Association.

Jean-Jacques JARRIGE
Vice-président de l'Apaesic

Résultats préliminaires de l'étude

« Syndrome de stress post-traumatique »

Cette étude a été pilotée par l'Espace Bastille et subventionnée par la Ligue Nationale Contre le Cancer.

En 2009/2010, une étude pilotée par l'Espace Bastille et subventionnée par la Ligue Nationale Contre le Cancer a été conduite pour évaluer la réalité et la fréquence d'un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) chez des enfants et adolescents atteints de cancer, après arrêt de leur traitement.

Dans leur situation c'est l'annonce de la maladie et le traitement lui-même qui ont été considérés comme le traumatisme déclenchant. Le projet prévoyait la passation, accompagnée par une psychologue clinicienne, de questionnaires explorant, séparément

auprès des enfants et de leurs parents, l'existence d'un SSPT et de signes majeurs de dépression chez les enfants.

Quarante-quatre patients suivis à l'Institut Curie, l'hôpital Trousseau, l'hôpital St. Louis, et l'hôpital Robert Debré, âgés de 7 à 19 ans, vingt-sept porteurs de leucémies et quatorze de tumeurs solides, ont été inclus dans cette étude et ont rencontré la psychologue à 1, 6, et 12 mois de l'arrêt du traitement. L'analyse préliminaire des réponses des enfants au questionnaire indique la présence chez trois d'entre eux d'un SSPT qui s'efface pour 2/3

après le 6^{ème} mois et de trois épisodes dépressifs majeurs au 6^{ème} mois. De plus deux enfants paraissent dans l'impossibilité de parler de l'annonce de la maladie. En revanche un seul cas de SSPT est trouvé d'après les réponses des parents au questionnaire, et un seul épisode dépressif actuel à un mois de l'arrêt du traitement. Il faudra par ailleurs approfondir la réponse des parents signalant chez leurs enfants 27 épisodes dépressifs passés.

En conclusion, et dans l'attente d'une analyse plus détaillée des symptômes qui constituent le SSPT et les épisodes dépressifs, les entretiens de la psychologue avec les enfants et les parents

permettent d'évoquer chez les premiers une tendance à la banalisation de la maladie et une diminution de son retentissement psychologique avec le temps; chez les seconds un certain retard à la perception de ce retentissement. Quoiqu'il en soit, le déploiement de cette étude semble avoir fonctionné comme un accompagnement psychologique durant l'année qui a suivi la fin du traitement de ces enfants, et il paraîtra peut-être raisonnable dans le futur de le proposer à toutes les familles.

Professeur Jean Michel Zucker

Chef Honoraire du Département de Pédiatrie

Analyse de soins courants concernant l'utilisation de « médecines complémentaires et alternatives » au cours des traitements de l'enfant et de l'adolescent atteints de cancer **Projet d'enquête des familles**

D. Orbach, F. Bourdeaut, E. Seigneur, S. Jean-Baptiste, A. Druck-Dumont, V. Mosseri

Une littérature de plus en plus abondante en oncologie adulte met en évidence l'utilisation par les patients des médecines dites alternatives et complémentaires (CAM pour Complementary and Alternative Medicine*), le plus souvent de manière associée au traitement conventionnel du cancer. Il semblerait que le recours à ces médecines puisse apporter un bénéfice dans le domaine des soins de support, c'est-à-dire dans le traitement des symptômes associés au cancer ou à ses traitements, qu'il s'agisse de symptômes somatiques ou de la détresse psychologique. La définition précise des CAM est difficile car une extrême variété de techniques ou produits peut être utilisée avec, en ce qui concerne les agents biologiques (plantes par exemple), des variations géographiques notables. Les résultats des études actuelles, assez homogènes, montrent que le recours aux CAM est fréquent, de l'ordre de 25% à 85% selon les différentes études, avec un chiffre moyen probablement proche de 50%. Cela concerne également bien sûr des enfants inclus dans des essais cliniques. Plusieurs types de CAM peuvent d'ailleurs être utilisés de manière concomitante et ceci est loin d'être exceptionnel.

Les objectifs énoncés en faveur de l'utilisation des CAM sont de deux ordres : tout d'abord il s'agit de soulager l'enfant et de favoriser les soins de support en permettant notamment une réduction de la douleur, de l'anxiété, de favoriser la relaxation et donc de manière globale de réduire et d'atténuer les symptômes liés à la maladie ou aux effets secondaires du traitement de celle-ci mais également est régulièrement évoquée l'idée que l'utilisation des CAM permettrait de stabiliser l'état physique de l'enfant en permettant par exemple de « booster » son système immunitaire, augmentant donc par conséquent ses chances de guérison

L'un des problèmes majeurs réside dans le fait qu'il n'est pas rare que le recours aux CAM ne soit absolument pas évoqué auprès du praticien de l'enfant. Les médecins en effet sont souvent très peu ou pas formés à l'utilisation des CAM et donc n'évoquent pas spontanément et systématiquement eux-mêmes durant les entretiens le recours possible à ces CAM ou tout du moins le désir d'y recourir qui peut survenir chez les parents confrontés à la maladie grave de leur enfant. Pourtant ils sont dans l'ensemble bien conscients des risques potentiels qui peuvent être liés à l'utilisation des CAM et ils souhaiteraient unanimement être informés par les parents du recours éventuel aux CAM pour l'enfant.

Plusieurs articles notent également l'absence totale de ressource, notamment documentaire sur ces thérapies, dans les institutions qui prennent en charge des enfants ou adolescents atteints de cancer. En particulier la présence ou le recours possible à un professionnel correctement formé à l'utilisation des CAM sont exceptionnels dans ces institutions de soins. L'autre problème réside dans la recherche à ce jour quasi inexistante dans ce domaine. La quasi-totalité des articles sur le sujet plaide pour un développement rapide d'une recherche à la fois fondamentale (effets biologiques et physiologiques des CAM, interactions possibles et potentiellement délétères avec les traitements conventionnels de chimiothérapie et l'irradiation, etc.) mais aussi sur les aspects éthiques et relationnels en jeu dans le recours éventuel aux CAM.

Un projet est donc mis en place à l'Institut Curie, dans le département d'oncologie pédiatrique, et au Centre Hospitalo-Universitaire de Nantes, Hôtel-Dieu, pour mieux analyser le recours à ces médecines. Pour ce faire, une analyse de pratique bicentrique rétrospective doit débiter dans les jours

à venir. Un questionnaire anonyme va être adressé aux familles de tous les enfants et adolescents traités dans ces deux centres, pendant l'année 2006. Les questions portent sur l'utilisation de ces pratiques, leur modalité d'administration, les raisons de leur utilisation, leur efficacité, ... Le programme est d'envoyer 300 courriers aux familles et d'analyser les résultats grâce à l'aide du service de biostatistiques de l'Institut Curie. N'hésitez pas à y répondre de la manière la plus honnête possible que

vous avez ou non utilisé ce type de médecine. L'APAESIC aide au financement de ces deux envois (un second envoi est prévu pour essayer d'être le plus exhaustif possible). Les résultats de cette « enquête » devraient être disponibles fin 2011 et seront diffusés aux soignants et aux membres de l'APAESIC. Ils devraient aider les soignants à mieux aborder avec les familles ce sujet parfois complexe.

***Catégorisation des médecines complémentaires et alternatives
(D'après US NCCAM National Center for Complementary and Alternative Medicine,
traduit de l'américain par le Dr. Seigneur)**

Médecines alternatives : (*systèmes complets théoriques et pratiques*)

- homéopathie
- naturopathie
- médecine chinoise traditionnelle
- médecine ayurvédique

Médecine du corps et de l'esprit : (*techniques variées destinées à accroître les capacités de l'esprit à affecter les fonctions et symptômes corporels*)

- méditation
- prière
- art, musique et/ou danse

Thérapies biologiques : (*substances trouvées dans la nature*)

- suppléments diététiques
- produits botaniques
- autres produits « naturels »...

Manipulations et méthodes basées sur des mouvements du corps : (*manipulations et/ou mouvements d'une ou de plusieurs partie(s) du corps*)

- chiropraxie
- ostéopathie
- massages

Thérapies énergétiques : (*sont censées affecter les champs énergétiques qui entourent et pénètrent le corps humain*)

- Qi gong
- Reiki
- Toucher thérapeutique

Thérapies bioélectromagnétiques : (*impliquent l'usage non conventionnel des champs électromagnétiques*)

- champs pulsés
- champs magnétiques
- courants alternatifs ou directs

L'Hypnose en Pédiatrie

Entretien avec Marilyne Calendreau (en formation d'hypnose soutenue par l'Apaesic)

Parlez nous de votre formation et de votre parcours professionnel

Diplômée infirmière en mai 2004, j'ai exercé par choix en hématologie-oncologie pédiatrique durant un an et demi ainsi qu'en réanimation néonatalogie pédiatrique durant plusieurs mois. Diplômée puéricultrice en Décembre 2007, j'exerce dans le service de pédiatrie de l'Institut Curie depuis lors.

Qu'est-ce qui vous a motivé à demander cette formation ?

Durant ces années d'exercice en pédiatrie, j'ai observé la difficulté voire le sentiment d'impuissance des équipes soignantes dans certaines situations face aux enfants douloureux et/ou anxieux. Existait-il des méthodes à ma portée pouvant m'aider dans ma pratique quotidienne à améliorer mon approche de l'enfant malade, et ainsi mieux répondre à ses besoins ?

C'est lors d'une pose d'aiguille de PAC à l'hôpital de jour de pédiatrie de Curie avec un enfant extrêmement anxieux, que ma collègue et moi-même, nous sentant démunies, avons fait appel à Elisabeth Barbier, infirmière formée à la pratique de l'hypno analgésie exerçant à l'Institut Curie. J'ai pu constater ce jour-là, le bénéfice de son intervention dans le vécu du soin pour l'enfant. De là, est née ma conviction de l'intérêt de la pratique de l'hypnose en pédiatrie et la nécessité de me former à l'hypnoanalgésie/ hypnosomatique.

En quoi consiste-t-elle ?

La formation est assurée par l'Institut de Formation d'Hypnose de Paris, qui est un centre de recherche et de formation. J'ai commencé la formation en novembre 2010, par une semaine d'initiation sur cinq jours consécutifs. Puis les enseignements se sont étalés sur différents week-ends (trois pour l'instant). Le prochain se déroule en juin, et marque

la fin du 1^{er} et 2^{ème} cycle. En septembre, débutera le 3^{ème} cycle qui se terminera en juin 2012.

Quelles sont les applications en pédiatrie ?

Je crois qu'il est intéressant et surtout essentiel à mon sens, à ce stade de l'entretien de préciser quelques notions importantes. L'hypnose subit encore l'image de ce que j'appellerai ici « l'hypnose spectaculaire » : « 1,2,3 tu dors », « Je vais vous hypnotiser !! Je vais rentrer dans votre inconscient...vous êtes sous mon contrôle !!... »

Il ne s'agit pas de mettre un patient « SOUS hypnose », mais plutôt de « L'ACCOMPAGNER EN hypnose ». Enfin, rappelons que je suis infirmière puéricultrice et non psychologue, ainsi, je suis formée à la pratique de l'hypnoanalgesie et non l'hypnothérapie, qui sont deux formations bien distinctes.

Mais alors, l'hypnoanalgesie, qu'est ce que c'est ?

Voici la définition qui nous est enseignée par le Dr. J.M. Benhaïem : « L'hypnose thérapeutique est une expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettant à l'individu de mieux vivre, d'atténuer ou de supprimer une pathologie douloureuse, aiguë ou chronique ».

Les deux méthodes d'applications de l'hypnose sont :

*** l'hypnose dite directe ou informelle : la séance d'hypnose.**

C'est lorsque le soignant pratiquant l'hypnose s'assoit près de l'enfant qui est allongé dans son lit, ou assis sur une chaise et lui parle, doucement, de plus en plus lentement. Cette séance est de durée variable de 10 à 20 min environ. Elle se découpe en 3 temps :

1.L'induction : l'enfant fixe son attention sur une cible (un point, sa respiration, un jeu...) pour diminuer ses perceptions de l'environnement extérieur.

2.La période dite de « transe hypnotique » : (la respiration est calme, l'enfant est apaisé, mais il ne dort pas ! Il peut communiquer ses ressentis, répondre aux questions).

3.« Le réveil » (Il s'agit d'un retour progressif aux perceptions habituelles).

***l'hypnose conversationnelle.**

Typiquement, c'est la technique utilisée lors de l'accompagnement d'un soin iatrogène, afin de diminuer l'anxiété et la perception douloureuse.

Ainsi, l'hypnose est avant tout un dialogue, une conversation singulière entre le soignant formé à l'hypnose et l'enfant. Un accompagnement de l'enfant dans son monde imaginaire, une relation à deux, « un pas de deux. »

Quand est-ce que vous serez opérationnelle ?

Ahh...excellente question ! ☺

La formation se termine en juin 2012, et ainsi, théoriquement nous pourrions dire que je serai diplômée à cette date et opérationnelle. Cependant, dès aujourd'hui, la formation m'a permis d'apprendre de nouveaux moyens de communication que j'ai déjà pu mettre en application.

Deux exemples me viennent à l'esprit :

Un jeune adulte dernièrement était anxieux pour un scanner en position de traitement. Je lui ai proposé l'accompagnement afin de diminuer l'anxiété et les douleurs thoraciques provoquées chez lui par la position allongée. Sa motivation et collaboration ont été déterminantes dans la mise en œuvre de cette séance. J'ai pratiqué une technique d'hypnose dite directe. Il désirait penser à un endroit qui le rassure, où il se sent « détendu ». Je l'ai donc aidé à imaginer et ressentir qu'il était « là-bas ». Faire « comme si ». Bilan de l'expérience : le jeune m'explique, dixit : « ouah...c'est vraiment détendant. Ça fait du bien. Je savais que j'étais au scanner, allongé sur la table, et en même temps, j'étais ailleurs ».

L'autre exemple, une pré adolescente, anxieuse lors d'un pansement chirurgical de la jambe. J'ai utilisé la même technique, mais en association avec l'entonox (mélange équipolaire de protoxyde d'azote et d'oxygène). L'enfant dit « je savais que l'infirmière faisait le pansement mais je n'y pensais plus. Je n'ai pas eu mal. »

Un mot de conclusion

Un mot de conclusion ? Tâchons d'être synthétique ! Le premier et seul mot qui me vient à l'esprit, c'est MERCI !

Merci avant tout à VOUS, l'Apaesic, qui financez ma formation et me soutenez dans mes démarches depuis le début de l'aventure.

Merci, à mes collègues, qui par leur curiosité régulière, de près ou de loin, au regard de ce projet, m'encouragent, et préservent ainsi ma motivation intacte.

Merci à Elisabeth Barbier, pour ses encouragements, sa disponibilité et ses conseils si précieux.

ET bien sûr, merci aux enfants et aux parents qui par la confiance qu'ils m'accordent, m'aident à grandir professionnellement chaque jour.

Rapport de gestion sur l'exercice 2010

Présenté à l'Assemblée Général de l'Apaesic le 20 juin 2011

❖ **Les charges 2010 : 88 944 euros, en progression de 31 805 euros (56 %) par rapport à 2009.**

Les **animations** dans le service progressent de **60 %** par rapport à 2009 en raison d'une moindre participation de l'Institut Curie dans la prise en charge des activités musique et clowns et la volonté de l'association de maintenir le même niveau d'activités pour le bien-être des enfants.

Les **aides financières aux familles** sont en légère diminution de 6% par rapport à 2009.

La recherche et les projets médicaux : 12 000 euros ont été consacrés au projet de recherche du Docteur Franck Bourdault sur les tumeurs rhabdoïdes, 2 342 euros à la prise en charge de la formation hypnose d'une infirmière dans le cadre de la lutte contre la douleur, 348 euros aux frais d'atelier de relaxation des parents

L'information des familles et du public : une plaquette rénovée, un site Internet remis à jour et régulièrement actualisé sont les outils destinés à mieux informer les familles et le public : 2 188 euros y ont été consacrés en 2010.

À noter également :- **des frais de gestion limités (2 231 euros, soit 3 % des charges 2010)**, en diminution de 40 % par rapport à 2009.

❖ **Les produits 2010 : 63 997 euros, en progression de 18 % par rapport à 2009**, ne couvrent pas nos charges.

Les **adhésions** sont en baisse de 8% par rapport à 2009. **Les dons** progressent de 6% par rapport à l'exercice précédent (alors qu'ils étaient en baisse continue depuis 2006). Certains dons de société ou d'associations méritent d'être cités, tant par leur importance que par la fidélité des engagements dont ils témoignent à l'égard de notre association :

- la société KPMG
- l'association ACT, AMGEN SA, la Maison des Enfants des Cheminots et une famille ont contribué au financement de la fête de Noël. Une dizaine de

familles ont effectué des dons supérieurs à 500 euros.

Les **manifestations** organisées au profit de l'Apaesic progressent de 5% : citons notamment le concert des Amis de l'Orgue Notre Dame à Pontoise, la course du Bureau des Sports de l'École Nationale Supérieure de la rue d'Ulm, la présentation d'une comédie musicale par les élèves du Lycée Montalembert à Nogent sur Marne sous la direction de Janick Gudjonson, les concerts de Louveciennes et du Choeur international des Femmes, la vente de CD de la Chorale Gospel Colors...

Le mécénat : en hausse de 168 %, correspond à deux subventions de Bouygues Telecom affectée aux dépenses de l'atelier musique (1 700 euros), et de la Fondation Orange pour la mise en réseau des chambres du Département Pédiatrie (5 000 euros)

Les produits de la vente de Sicav de trésorerie ont rapporté 4 154 euros.

❖ **Résultat de l'exercice : une perte comptable de 24 947 euros contre 3 017 euros en 2009.**

Ce résultat correspond aux décisions de l'assemblée générale et du Conseil d'administration de puiser dans les réserves de trésorerie pour faire face à l'augmentation significative des dépenses en 2010.

Ce résultat sera affecté dans sa totalité dans le fond associatif.

En trésorerie, les liquidités de l'association s'établissent à 132 561 euros fin 2010, ce qui va permettre d'aborder le budget 2011 en très forte progression, dans des conditions satisfaisantes. Il conviendra cependant de rechercher activement une participation accrue aux dons ou au mécénat d'entreprise pour faire face à un fort accroissement de nos dépenses courantes, en particulier les activités des enfants.

**La Trésorière,
Brigitte JARRIGE**

Charges 2010	en €	% du total	2010/2009	produits 2010	en €	% du total	2010/2009
animations	34 392	38%	60%	adhésions	4 320	7%	-8%
aides aux familles	27 092	30%	-6%	dons	38 828	62%	6%
recherche - projets médicaux	14 690	17%	3000%	manifestations	8 424	13%	5%
équipement et déco hôpital	1 416	2%		ventes	1 551	2%	-28%
frais de gestion	2 231	3%	-40%	mécénat	6 700	10%	168%
communication	2 188	2%		divers	20	0%	
amort, provisions	6 935	8%	177%	produits Sicav	4 154	6%	
total charges	88 944	100%	+ 56 %	total	63 997	100%	+ 18 %
résultat	-24 947						

Chaussette

Une chaussette se baladait sur une piste cyclable..
Une chaussette qui embrassait une chansonnette.
Une chaussette qui allait à la plage.
Une chaussette qui chaussait un pantalon doré.
Une chaussette qui partira l'année prochaine.
Une chaussette qui ne veut rien oublier
De ce que la vie lui a préparée.



Proverbes :

*La chaussette ne se déroule
pas d'elle-même.*

*Ne vend pas la chaussette
avant de l'avoir tissée.*

Louis-Etienne P.
30/03/2011

Clair pénombre.

Endroit où les deux se confondent
Endroit où les deux se marient.

Dans cette salle se trouvent quelques objets
Ils sont blancs et noirs, laqués et propres ;
Un fauteuil face à une baie vitrée
où assis on peut voir la ville briller.

Ville plongée dans la nuit, mais toujours active
Ville paisible, mais d'esprit toujours vive.

Clarté et pénombre dans cet endroit se confondent
Joie et calme, savoir et sagesse dans cet endroit se fondent.



Frédéric P.
06.04.2011

(Atelier d'écriture du Département de Pédiatrie animé par Martine Raud.)

NOS COORDONNÉES



APAESIC
Institut Curie
26 rue d'Ulm
75248 PARIS Cedex 05

NOS PERMANENCES

**Bureau de l'Apaesic, 5^e étage, au fond de
l'hôpital de jour après les portes battantes.**

Lundi, jeudi et vendredi de 11 h à 16 h

Téléphone : 01 44 32 42 89

Courriel : apaesic@hotmail.fr

Site Web : www.apaesic.org

✂-----
**Nous avons besoin de votre soutien financier pour continuer ensemble à faire vivre notre association
et pour entreprendre nos actions d'entraide auprès des patients et des familles concernées par les
cancers de l'enfant. Nous comptons sur vous.**

BULLETIN D'ADHÉSION ET DE SOUTIEN
à nous retourner accompagné de votre règlement à l'ordre de : APAESIC
Institut Curie 26 rue d'Ulm 75248 PARIS Cedex 05

Nom Prénom

Adresse Code postal.....

Ville Adresse e-mail

<input type="checkbox"/> Première adhésion	Adhésion	20 €	
<input type="checkbox"/> Renouvellement d'adhésion	Don	_____ €	
<input type="checkbox"/> Famille d'enfant soigné à l'Institut Curie	Total de mon versement	_____ €	Date
<input type="checkbox"/> Autre (précisez)			Signature