



<http://asso.orphanet/afci>

AFCI

Association Française de la Cystite Interstitielle
Siège administratif : 7 avenue du Rocher
94100 SAINT-MAUR

Mail : ci_france@hotmail.com
Site : <http://asso.orpha.net/AFCI>



ASSOCIATION MEMBRE DE :



SOMMAIRE

● ● ● EDITO (P:3)

ARTICLES SUR LA CI (P:4)

Diagnostic et traitement de la CI chez les enfants

Impact des syndromes douloureux d'origine urologique sur la qualité de vie

CONFÉRENCES, COLLOQUES (P:4-6)

103ème congrès français d'urologie (Paris, 18-21 novembre 2009) (p:4)

Congrès sur la douleur de la SFETD (Paris, 18-21 novembre 2009) (p:5)

Enjeux de la relation médecin—patient dans les pathologies chroniques pelvipérinéales(p:5-6)

Congrès "Convergences PP" (Nantes, 16-18 décembre 2009) (p:4)

LA CI DANS LA PRESSE (P:6)

Article de Presse-Ocean du 18 décembre 2009

CONFÉRENCES À VENIR (P:7)

SUR LE NET (P:7)

L'ACTUALITÉ DES ASSOCIATIONS (P:7-8)

ACTUALITÉ INTERNATIONALE (P:8)

Ratification par la France de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées

ÉVÉNEMENTS À VENIR (P:8)

28 février 2010 : journée internationale des maladies rares

VIE DE L'ASSOCIATION (P:9)

Election d'une nouvelle trésorière

Une nouvelle section pour la région Pays de la Loire

Adhésion 2010

Renouvellement du conseil d'administration : appel à candidatures

● ● ● CONTACTS (P:10)

La fin de l'année 2009 a été un rude moment à passer pour le secrétariat de l'association, qui a dû affronter une panne informatique sévère au milieu d'un agenda particulièrement chargé, avec trois importants congrès médicaux successifs !

La publication de la Lettre d'informations s'en est trouvée retardée, mais c'est pour vous apporter des nouvelles encourageantes sur les progrès de la recherche et l'intérêt porté à la CI par le monde médical. La collaboration amorcée l'année dernière avec l'association AFAP-NP, qui représente les malades atteints de névralgie pudendale, vulvodynie et prostatite chronique, se trouve renforcée et formalisée par la création le 16 décembre dernier d'un groupement associatif, le GIAPP (Groupe Inter Associatif pour les Pathologies Pelvi-Périnéales), qui vise à fédérer les actions des associations partenaires et à mieux faire entendre la voix des malades et de leur famille.

Cette nouvelle année s'ouvre donc sous le signe de l'espoir. Notre Lettre d'informations en profite pour faire peau neuve, grâce au travail d'Agathe qui a assuré la conception et la réalisation de la nouvelle mise en page.

A vous tous, malades, proches, sympathisants, l'association souhaite une excellente année 2010 !

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE LA CI CHEZ LES ENFANTS

L'intérêt de cet article est qu'il reconnaît clairement l'existence de la CI chez l'enfant et l'adolescent. Une revue de la littérature permet de faire l'état des causes possibles, du diagnostic et du traitement. Les études qui portent sur la CI chez l'enfant sont récentes et peu nombreuses. Elles établissent toutefois qu'environ 25% des adultes qui présentent une CI avaient déjà des problèmes urinaires chroniques dans l'enfance qui se sont aggravés en-

suite. La plupart des traitements pour l'adulte sont adaptables à l'enfant, à part quelques exceptions, et moyennant des modifications de dosage qui sont détaillées dans l'article. En plus des symptômes relevés chez l'adulte, les enfants peuvent présenter des problèmes d'incontinence.

SEA J, TEICHMAN JM. PAEDIATRIC PAINFUL BLADDER SYNDROME/INTERSTITIAL CYSTITIS: DIAGNOSIS AND TREATMENT. *DRUGS*. 2009;69(3):279-96.

IMPACT DES SYNDROMES DOULOUREUX D'ORIGINE UROLOGIQUE SUR LA QUALITÉ DE VIE

L'article de Hatchett et al. exploite les témoignages sur la douleur de patients atteints de cystite interstitielle et de prostatite chronique. Il en ressort que la fatigue est un symptôme qui a été sous-évalué. En décrivant leur expérience de la maladie, les patients ont en effet démontré que ses répercussions étaient considérables et affectaient non seulement leur état physique mais également émotionnel et social. Les auteurs concluent qu'une attention plus grande devrait être portée sur la fatigue et l'impact de la maladie sur la vie des patients et leur place dans la société.

HATCHETT L, FITZGERALD MP, POTTS J, WINDER A, MICKELBERG K, BARRELL T, KUSEK JW; UROLOGIC PELVIC PAIN COLLABORATIVE RESEARCH NETWORK. LIFE IMPACT OF UROLOGIC PAIN SYNDROMES. *J HEALTH PSYCHOL*. 2009 SEP;14(6):741-50.

CONFÉRENCES, COLLOQUES

103^E CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE
(PARIS, 18-21 NOVEMBRE 2009)

L'AFCI était présente au congrès et partageait son stand avec l'association AFAP-NP (Association française des algies périnéales et névralgies pudendales), qui représente les malades souffrant de névralgie pudendale, vulvodynie et prostatite chronique. La cystite interstitielle n'était malheureusement pas au programme du congrès cette année. Toutefois, l'association a pu renseigner, grâce aux bénévoles qui se sont succédées sur le stand, 51 professionnels de santé dont 17 se sont abonnés à la Lettre d'informations de l'AFCI. Un grand merci à toutes les malades de la région parisienne qui ont pu faire l'effort de se déplacer.



Le stand de l'AFCI au congrès d'urologie : Annick Nadal

CONGRÈS "CONVERGENCES PP"
(NANTES, 16-18 DECEMBRE 2009)

Ce congrès international et multidisciplinaire de spécialistes en pelvi-périnéologie, premier du genre, rassemblait au Centre des Congrès de Nantes 220 médecins (algologues, neurologues, urologues, gynécologues, gastro-entérologues, kinésithérapeutes, psychologues...) autour du thème "convergences en douleur pelvi-périnéale", décliné en séances plénières et en ateliers. Plusieurs associations de patients étaient présentes (les associations françaises AFCI et AFAP-NP, l'association internationale contre la CI IPBF, l'association anglaise contre les maladies douloureuses pelviennes Pelvic Pain Support). Sur son stand, l'AFCI a renseigné 36 médecins. Par ailleurs, Judy Birch (Pelvic Pain Support) et Marie Boutet (AFAP-NP) sont intervenues en atelier sur le thème de l'attente des patients.

La journée du 16 décembre a été l'occasion d'une conférence de presse pour présenter, dans le cadre du congrès, l'action des associations de patients atteints de pathologies douloureuses de la zone pelvienne (cystite interstitielle, syndrome de vessie douloureuse, prostatite chronique, névralgie pudendale, vulvodynie...) et leur décision de s'associer dans un groupement. Des journalistes de Presse Océan et de Ouest France étaient présents, ce qui a suscité un article dans ces grands organes de presse régionale.

CONGRÈS SUR LA DOULEUR DE LA SFETD (PARIS, 18-21 NOVEMBRE 2009)

Organisé par la SFETD (Société française d'étude du traitement de la douleur), ce 9ème congrès annuel avait pour thème les douleurs viscérales. Plusieurs présentations en séance plénière concernaient la cystite interstitielle (aspects thérapeutiques, présenté par J.J. Labat et J. Rigaud; symptômes et explorations, présenté par A. Cortesse; démembrement des grands syndromes douloureux chroniques pelvipérinéaux en urologie, par J.J. Labat.)

J.J. Labat a apporté une clarification de la terminologie et des symptômes en rappelant que de nombreux termes ont été utilisés avec le désir de rattacher l'origine de la douleur (-dynie) à un organe ou à une structure anatomique (prostatodynie, vulvodynie, cystalgie, névralgie) et à une étiologie en général infectieuse ou inflammatoire (cystite interstitielle, prostatite chronique). De façon récente, on a introduit le terme de « syndrome de douleur pelvienne chronique », auquel on associe encore souvent l'ancienne terminologie. Une fois éliminée toute atteinte infectieuse ou tumorale, l'approche pragmatique consiste à considérer des douleurs (en général hypogastriques) augmentées par le remplissage vésical et soulagées par la miction : c'est le syndrome de la vessie douloureuse. S'il s'accompagne d'anomalies de la paroi vésicale lors de la cystoscopie avec hydrodistension, c'est alors une cystite interstitielle (CPPS/IC). Dans l'hypothèse inverse, c'est un phénomène



Autour de Jean Bruxelles, président de la SFETD et organisateur du congrès, de gauche à droite : Martine Jacquot (AFAP-NP), Marie Boutet, présidente de l'AFAP-NP, Francine Foulon AFAP-NP), Françoise Watel, présidente de l'AFCI, Sylvie Marinier (AFCI).

d'hypersensibilisation vésicale dont l'origine n'est pas forcément vésicale (hypersensibilisation régionale pelvienne).

A. Cortesse rappelle la définition proposée par l'ESSIC : Le syndrome de la vessie douloureuse est défini par une douleur sus-pubienne majorée lors du remplissage vésical et associée à une pollakiurie diurne ou nocturne en l'absence d'infection ou de lésion tissulaire vésicale. La CI fait partie du syndrome de la vessie douloureuse avec en plus des caractères typiques cliniques et cystoscopiques. La douleur sus-pubienne est typique par son apparition lors du remplissage vésical et

par son soulagement à la miction ce qui explique en partie la pollakiurie diurne et nocturne associée. Les douleurs peuvent être pelviennes, urétrales, vaginales ou périnéales. Il s'y associe souvent une dysurie, une gêne pelvienne et une dyspareunie. Beaucoup de ces symptômes peuvent être aggravés mais parfois améliorés par la menstruation. Il n'y a pas d'incontinence urinaire. Diverses explorations doivent éliminer d'autres diagnostics (cystite radique ou chimique, carcinome in situ, lithase, etc.). A. Cortesse conclut que le diagnostic de CI repose sur un faisceau d'arguments cliniques. La cystoscopie avec hydrodistension sous anesthésie générale est l'exploration indispensable au diagnostic.

Un atelier était co-animé par des représentants de malades (F. Watel, APCI, et Marie Boutet, AFAP-NP) et des médecins (dr Etienne Lajous, algologue, Toulouse, et J.J. Labat, neurologue, Nantes) sur le thème « Enjeux de la relation médecin—patient dans les pathologies chroniques pelvipérinéales : comment construire un modèle relationnel médecins—malades—associations de malades opérant pour faciliter et améliorer la prise en charge thérapeutique » (voir infra).

Par ailleurs, les deux associations disposaient d'un stand dans l'espace exposants. L'AFCI a pu renseigner 82 professionnels de santé (algologues, psychologues, kinésithérapeutes, infirmières...).

ENJEUX DE LA RELATION MÉDECIN-PATIENT DANS LES PATHOLOGIES CHRONIQUES PELVIPÉRINÉALES

Comment construire un modèle relationnel médecins—malades—associations de malades opérant pour faciliter et améliorer la prise en charge thérapeutique ? La question était posée lors de l'atelier co-animé par des médecins et des représentants de malades lors du 9ème congrès annuel de la SFETD le 21 novembre dernier. Environ 40 congressistes participaient à cet atelier.

La prise en charge des pathologies pelvipérinéales chroniques douloureuses relève de problématiques complexes qui interrogent de manière cruciale la nature même des relations entre patients et praticiens. Elle rend également nécessaire la réflexion sur le rôle des associations de malades dans l'évolution de l'organisation, du contenu et de la conduite des pra-

tiques de soins.

Comment construire un dialogue constructif avec les associations de malades ? Quel rôle positif peuvent-elles jouer dans la prise en charge thérapeutique ? Selon quelles modalités et avec quelles limites ? L'atelier avait pour objectif d'apporter des réponses à ces questions à travers la description du contexte actuel de prise en charge des pathologies pelvipérinéales douloureuses chroniques, avec les exemples de la névralgie pudendale et de la cystite interstitielle ; les parcours d'orientation, le rôle des différents intervenants, les protocoles de soins actuels et leur évolution, le rôle des associations de malades.

Après un état des lieux dressé grâce à l'enquête conjointe APCI/AFAP-NP sur la

prise en charge des malades en centre anti-douleur, l'exposé a porté sur :

- les principales difficultés rencontrées par les praticiens et les malades dans la prise en charge de ces patients et leur attentes : la gestion organisationnelle du patient, l'attente sur-dimensionnée du patient lors de sa prise en charge, la non-observance du protocole de soins, l'absence de référent pour le patient avec une prise en charge pluridisciplinaire éclatée, la prise en charge lorsque les traitements habituels ont échoué, la prise en charge lorsque des diagnostics différents ont été posés...

- l'impact des discours axés soit sur « le tout pathologie d'organe » ou sur le « tout psychologique », l'errance thérapeutique et diagnostique, les disparités de l'accès aux soins, les effets pervers du diagnostic

(SUITE)

« à tout prix », la prise en charge pluridisciplinaire éclatée, l'absence de référent, l'absence d'accompagnement psychologique automatique...

L'analyse croisée praticiens/associations de malades des problématiques identifiées visait à rechercher des solutions conjointes à partir d'étude de cas « ty-

pes », et à établir une synthèse en vue d'un modèle de collaboration médecins, malades, association de malades, permettant de faciliter et d'améliorer la prise en charge thérapeutique des patients. Le dialogue s'est avéré particulièrement riche et constructif avec la salle.

E. LAJOUS, UNITÉ D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR, POLYCLINIQUE DU PARC, TOULOUSE ; J.-J. LABAT, CLINIQUE UROLOGIQUE, CHU DE NANTES, HÔTEL-DIEU ; M. BOUTET, AFAP-NP (ASSOCIATION FRANÇAISE D'ALGIES PÉRINÉALES ET NÉVRALGIES PUDENDALES), PARIS ; F. WATEL, AFCI (ASSOCIATION FRANÇAISE DE LA CYSTITES INTERSTITIELLE), PARIS.

LA CI DANS LA PRESSE

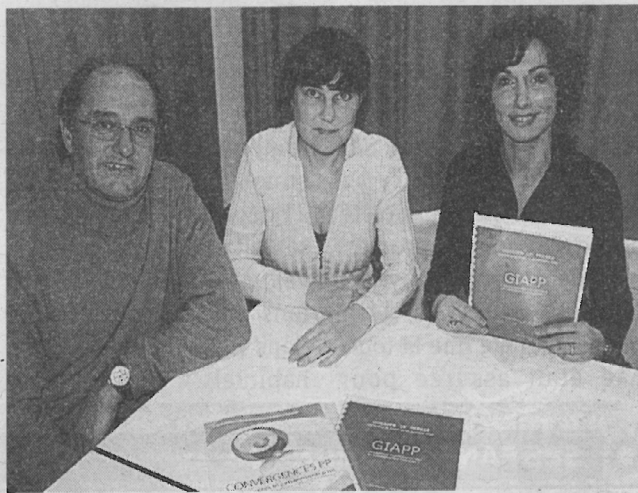
ARTICLE DE PRESSE-OCEAN DU 18 DÉCEMBRE 2009

Douleurs pelvi-périnéales : rompre l'isolement

Un million de personnes souffrent de ces pathologies en France. Nantes accueille un congrès mondial.

Elles ne relèvent d'aucune spécialité médicale en particulier. Il n'existe guère de services hospitaliers -sauf à Nantes- dédiés à leur traitement. Pourtant un million de personnes en souffrent en France. Les douleurs pelviennes et périnéales se révèlent souvent très handicapantes. « *Impossibilité de tenir une position assise, de se transporter en voiture, insomnies, vie intime perturbée, prostatite...* », énumère non exhaustivement, le Dr Jean-Jacques Labat, neurologue au CHU de Nantes.

Ces douleurs dont on ne connaît pas nécessairement l'origine, sont, de plus, mal identifiées. C'est la convergence des témoignages de patients qui donne la mesure de la réalité. Et à l'ins-



Le Dr Jean-Jacques Labat et deux responsables d'association : « En France environ un million de personnes souffrent de ces maladies ».

tar du traitement global d'autres types de douleurs, c'est le croisement de plusieurs spécialités médicales et paramédicales qui parvient à définir des thérapeutiques efficaces. Les malades eux-mêmes (75 % de femmes, 25 % d'hommes) s'organisent pour rompre leur isolement et informer sur les pistes médicales. « *Nous venons de créer le*

Groupe interassociatif pour les pathologies pelvi-périnéales », explique Marie Boutet. « *Le fait que ce premier congrès mondial nous associe aux débats est un signe d'espoir pour une meilleure prise en compte de nos pathologies* ». ■

J-Ph. L.

Contacts : www.afap-np.com ;
<http://asso.orpha.net/AFCI>

A l'occasion du congrès de Nantes, Presse-Océan mettait l'accent sur l'isolement des malades atteints de douleurs pelviennes chroniques et le rôle des associations.

CONFÉRENCES À VENIR

Les associations AFCI et AFAP-NP organisent le samedi 20 mars prochain une journée d'information médicale ouverte aux malades adhérents, sur le thème des douleurs pelviennes. Les intervenants seront les docteurs Thibault Riant, algologue, Laurence Raffi, psychologue, et Christine Vadhat, gynécologue.

Information : ci_france@hotmail.com

SUR LE NET

[HTTP://WWW.CYSTITIA.ORG](http://www.cystitia.org)

A l'initiative d'une malade et de son conjoint, un nouveau site francophone a vu le jour. Cystitia présente des actualités, de la documentation, un forum... Le site existe aussi en version anglaise.

L'ACTUALITÉ DES ASSOCIATIONS

COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE MICA (LEYDE, 8 JUIN 2009)

Le compte rendu de la rencontre des associations européennes contre la CI (MICA : Multinational Interstitial Cystitis Association), le 8 juin 2009 à Leyde (voir la Lettre d'informations de l'AFCI n°32), vient d'être publié en Allemand et en Anglais.

L'invitation pour cette réunion avait été lancée auprès de toutes les associations européennes connues contre la CI : Autriche, Pays-Bas, Belgique, France, Allemagne, Italie, Espagne, Pologne, Tchéquie, Norvège, Suède, Royaume-Uni. L'Espagne, la Pologne, la Tchéquie, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni n'ont pas répondu à l'invitation, l'Italie a fait part de son désaccord.

Les participants étaient au nombre de huit, représentant 6 associations : Lynne von Poelgeest, Ber Kattekamp, Françoise Watel, Josee Van de Bergh-De Raa, Hubert Van de Bergh-De Raa, Jürgen Hensen, Bärbel Mündner-Hensen, Elke Hufnagl.



De gauche à droite : Jürgen Hensen, Françoise Watel, Elke Hufnagl, Lynne von Poelgeest, Bärbel Mündner-Hensen, Josee Van de Bergh-De Raa, Hubert Van de Bergh-De Raa, Ber Kattekamp.

1. La réunion avait pour objectif d'organiser la plateforme de coopération MICA. Elke Hufnagel a été choisie comme présidente.
2. Un état des lieux a été dressé sur la situation des patients atteints de CI dans les pays européens. Quels traitements sont disponibles dans chaque pays ? Lesquels sont remboursés par la sécurité sociale ou les mutuelles ? Chaque participant a rendu compte de la situation dans son pays. Un tableau récapitulatif a été dressé (ci-dessous).
3. Comment obtenir le même niveau optimum de prise en charge dans les différents pays ?
4. Le problème de la nomenclature (CI ou PBS ou BPS ou PBS/CI...) a été soulevé. Les participants ne sont pas en faveur d'un changement de dénomination.
5. Tous les participants sont d'avis que MICA doit devenir membre d'Eurordis. Jürgen Hensen a été chargé d'effectuer les démarches nécessaires.
6. Il est prévu que MICA organise 2 réunions par an. La prochaine réunion aura lieu en octobre.

La traduction du tableau récapitulatif et le compte rendu de la réunion du 12 octobre figureront dans la prochaine Lettre d'informations

ACTUALITÉ INTERNATIONALE

RATIFICATION PAR LA FRANCE DE LA CONVENTION INTERNATIONALE RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

La loi n° 2009-1791 du 31 décembre 2009 autorise la ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées, signée à New York le 30 mars 2007.

Cette convention, qui jusqu'à présent n'avait pas été ratifiée par la France, a été adoptée le 13 décembre 2006 au cours de la soixante-et-unième session de l'Assemblée générale par la résolution A/RES/61/106. Conformément à l'article 42, cette Convention a été ouverte à la signature de tous les États et des organisations d'intégration régionale au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York à compter du 30 mars 2007.

LOI N° 2009-1791 DU 31 DÉCEMBRE 2009 AUTORISANT LA RATIFICATION DE LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

NOR: MAEJ0907309L

JORF N°0002 DU 3 JANVIER 2010 PAGE 121

TEXTE DE LA CONVENTION : [HTTP://UNTREATY.UN.ORG/ENGLISH/NOTPUBL/IV_15_FRENCH.PDF](http://untreaty.un.org/english/notpubl/iv_15_french.pdf)

ÉVÉNEMENTS À VENIR

28 FÉVRIER 2010 : JOURNÉE INTERNATIONALE DES MALADIES RARES

L'accent cette année est mis sur la recherche. La Journée des maladies rares a pour objectif de promouvoir l'intérêt de la recherche pour le domaine des maladies rares ; encourager la collaboration entre les malades et les chercheurs ; influencer l'action publique et le calendrier de la recherche.

Pour remplir ces objectifs, EURORDIS a mené une enquête auprès de plus d'un millier d'associations de malades, afin de comprendre de quelle manière les patients aident la recherche et quels domaines de recherche doivent être prioritaires. Les résultats de cette enquête seront présentés lors d'un colloque européen organisé par EURORDIS à l'occasion de la Journée des maladies rares, le lundi 1er mars à Bruxelles. Cet événement permettra également de plaider pour l'inclusion de la recherche sur les maladies rares dans les dispositifs nationaux et européens de financement.

Vous trouverez de plus amples informations sur cette Journée partout dans le monde sur le site Internet de la Journée des maladies rares : www.rarediseaseday.org. Les malades peuvent participer individuellement en prenant part aux concours de photo et de vidéo dans la section « Tell Your Story » (Racontez votre histoire) du site. Ils peuvent aussi partager leur vécu sur Facebook et télécharger photos et témoignages dans leur langue maternelle sur le Mur des photos spécialement créé pour cette Journée de sensibilisation.

[HTTP://WWW.RAREDISEASEDAY.ORG/](http://www.rarediseaseday.org/)

ELECTION D'UNE NOUVELLE TRÉSORIÈRE

Jeanine Legal ayant souhaité être relevée de ses fonctions, le Conseil d'administration a, le 29 septembre 2009, élu en son sein une nouvelle trésorière : il s'agit de Marie-Odile Fargette, par ailleurs animatrice de la section « Lorraine » de l'association et membre du conseil d'administration depuis le 21 juin 2009.

UNE NOUVELLE SECTION POUR LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

Agathe Aubin ayant déménagé en région Pays de la Loire a accepté d'animer une nouvelle section de l'association pour cette région, qui en était dépourvue. Elle reste toutefois pour le moment également responsable de la section Languedoc-Roussillon.



Si vous habitez la région Pays de la Loire, n'hésitez pas à prendre contact avec Agathe :
e-mail : agatheaubin@hotmail.fr;
téléphone : 06 26 55 41 40

ADHÉSION 2010

Tout d'abord un grand merci à toutes celles et ceux qui ont déjà pensé à ré-adhérer à l'AFCI !

Nous rappelons que l'adhésion est annuelle et vaut pour l'année civile. Le montant de la cotisation est inchangé : 20 euros. L'abonnement à la Lettre d'informations est automatique avec l'adhésion.

Les dons et les cotisations versés à l'AFCI permettent une réduction d'impôt égale à 66% du montant des sommes versées dans la limite de 20% du revenu imposable. N'hésitez donc pas à adhérer : l'adhésion de 20 euros ne vous coûtera que **6,80 euros** !

RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION : APPEL À CANDIDATURES

Comme chaque année, les adhérents devront voter lors de la prochaine assemblée générale de l'AFCI pour le renouvellement de trois postes au conseil d'administration. Nous sommes peu nombreux (nombreuses) à nous dévouer pour aider les autres malades et essayer de faire avancer la lutte contre la CI. Chacun(e) peut apporter ses compétences ou celles d'un proche. Il y a de multiples façons d'aider : faire partie du conseil d'administration, animer une section régionale et/ou participer au réseau d'écoute téléphonique, aider à l'animation des stands lors des congrès... et sûrement beaucoup d'autres choses encore !

Pour vous porter candidat(e) au conseil d'administration de l'AFCI, il suffit de faire part de votre souhait et d'envoyer quelques lignes pour vous présenter aux membres de l'association à l'adresse électronique de l'AFCI : ci_france@hotmail.com.

Comme nous avons tous des difficultés pour nous déplacer, le conseil d'administration ne se réunit pas physiquement mais travaille par échanges d'e-mails. N'ayez donc pas peur de postuler même si vous ne pouvez pas vous déplacer !

CONTACTS



ci_france@hotmail.com
<http://asso.orpha.net/AFCI>



Siège administratif : 7 avenue du Rocher, 94100 Saint-Maur
(Le courrier est à adresser au siège administratif)



Composition du bureau après les élections de l'assemblée générale du 21 juin 2009 et du conseil d'administration du 29 septembre 2009 :

PRESIDENTE : Françoise WATEL
SECRETAIRE : Annick NADAL
TRESORIERE : Marie-Odile FARGETTE

Nota bene. La lettre d'informations de l'association CI est constituée en grande partie de témoignages de malades. Ces témoignages sont des expériences personnelles et n'engagent que leurs auteurs, comme, de manière générale, tous les articles signés. Tout conseil médical est à rechercher auprès du médecin traitant.