

**ARFEC**  
**Av. Vallonnette 17**  
**1012 Lausanne**

Affranchir  
SVP

## **pour...**

- Partager une expérience et apporter une aide aux familles, afin qu'elles conservent une qualité de vie aussi équilibrée et sereine que possible.
- Accompagner les familles tout au long de la maladie.
- Favoriser les contacts entre les familles.
- Défendre les intérêts des familles d'enfants atteints d'un cancer auprès des autorités, des institutions scolaires, des services sociaux, des caisses maladie, en complémentarité avec les organismes existants.
- Veiller à ce que les besoins des familles soient pris en considération.
- Favoriser les rapports et la collaboration entre les professionnels pour garantir des soins optimaux à nos enfants.
- Encourager toute recherche sur les diverses formes du cancer.



**ARFEC**

### **Association Romande des Familles d'Enfants atteints d'un Cancer**

Vallonnette 17 • 1012 Lausanne  
Tél. 021 653 11 10

contact@arfec.ch  
www.arfec.ch

Pour faire un don : IBAN CH40 0900 000 1002 2952 6



**Association Romande des Familles d'Enfants atteints d'un Cancer**

## **Notre association...**

Basée sur l'entraide, l'ARFEC – Association Romande des Familles d'Enfants atteints d'un Cancer – a pour but de soutenir et d'accompagner les familles d'enfants atteints d'un cancer.

Il y a plus de 30 ans, une poignée de parents décidaient de se regrouper pour combattre ensemble la maladie de leur enfant, échanger leurs expériences et se soutenir face aux épreuves.

C'est ainsi qu'en 1987, notre association voyait le jour.

L'ARFEC est là pour vous, pour votre enfant, pour ses frères et sœurs.



## **... est là pour votre Famille**

# Chers Parents



Votre enfant est atteint d'un cancer, un mot qui va changer votre vie.

La peur, la stupéfaction, parfois la colère, l'effondrement sont là et nous envahissent. Comment ne pas être bouleversés? Car il y a un «avant» et un «après» l'annonce de la maladie.

Lorsque le diagnostic est posé, notre enfant est très rapidement pris en charge par l'équipe médicale. Les décisions s'enchaînent sans que nous ayons réellement le temps de «digérer», d'intégrer ce qui nous arrive.

L'expérience acquise au cours des années nous a montré que la première difficulté est d'affronter le diagnostic, de pouvoir en parler, de sortir de l'isolement que crée l'urgence.

## Quelques chiffres:



En Suisse, près de **300** enfants sont atteints d'un cancer chaque année.

Actuellement, près de **500** familles sont membres de notre association, que les enfants soient en traitement ou en rémission.

Parfois l'entourage ne peut prendre une place de soutien, c'est là qu'une association telle que la nôtre a tout son sens: elle offre en effet un accompagnement tant à l'hôpital que lors du retour à la maison, une présence pour écouter et partager.

L'ARFEC est là pour vous, pour votre enfant, pour ses frères et sœurs.

D'autres parents sont passés par cette épreuve et ils ont eu à cœur de développer des soutiens et un accueil pour toutes les familles qui, comme la vôtre, se retrouvent aujourd'hui embarquées dans cette aventure à peine imaginable.

Vous n'êtes ni responsables, ni coupables de la maladie de votre enfant, cependant en tant que parents, vous allez avoir beaucoup à faire pour accompagner votre enfant au cours de son traitement.

Devenir membre de notre association vous permettra de bénéficier de l'ensemble de nos soutiens (voir le détail de ceux-ci sur la page ci-contre).

**Ne restez pas seuls, rejoignez-nous pour que nous puissions être à vos côtés sur ce chemin.**

# Nos soutiens au quotidien

Lors des hospitalisations, les frais sont nombreux, l'équilibre du budget familial peut être compromis.

Quel que soit le lieu d'hospitalisation de votre enfant, notre association vous offre un soutien, en participant aux:

- frais de repas du parent accompagnant à l'hôpital,
- frais de stationnement dans les centres hospitaliers.

Votre lieu de domicile est parfois éloigné du centre hospitalier où est traité votre enfant.



Afin que votre enfant puisse bénéficier de la présence de ses proches à ses côtés pendant les hospitalisations, nous avons développé un réseau d'accueil pour que vous puissiez vous loger à moindre coût.

En outre, vous recevrez un classeur «Parcours Santé» que nous avons élaboré en collaboration avec les unités de soins afin que vous puissiez avoir avec vous l'ensemble des informations utiles tout au long du traitement de votre enfant.



Un Espace Familles a été aménagé et équipé par nos soins au sein de l'hôpital. Il vous permet de pouvoir

profiter d'un temps en famille, en y prenant un repas ou simplement une boisson offerte par nos donateurs.



De plus, nos bénévoles vous accueillent lors des Cafés-Croisants chaque semaine. Ces temps d'échanges sont utiles à la fois pour vous permettre de faire connaissance avec d'autres parents et pour vous orienter si besoin.

Enfin, l'espace Musique vous permet d'avoir un temps récréatif avec votre enfant afin de mettre un peu de chaleur dans son quotidien.

D'autre part, différentes rencontres sont organisées tout au long de l'année afin de partager aussi des moments de plaisir et de joie, comme par exemple le camp d'été où sont également invités les frères et sœurs des enfants malades.

Notre équipe d'accompagnantes ou notre secrétariat vous renseignera volontiers sur ces différentes offres, n'hésitez pas à les contacter.

# Inscription « Membre Famille »

## Votre enfant

Nom de famille	Prénom	Sexe	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Adresse		N° AVS	
<input type="text"/>		756.	
N° postal	Localité	Date du diagnostic	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Vous, les parents

Nom de la maman	Prénom de la maman
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom du papa	Prénom du papa
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse e-mail de contact <input type="text"/>	
N° de tél. mobile <input type="text"/>	N° de tél. fixe <input type="text"/>

## Frères et Sœurs

Prénom	Sexe	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Prénom	Sexe	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Prénom	Sexe	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>

## Remarques

Nous déclarons vouloir devenir membres de l'ARFEC, et nous nous engageons à payer la cotisation de Fr. 30.- par année.

Date  Signatures