RÉSEAU D·E·S FRANCE

Octobre 2008

La Lettre

Réseau D.E.S. France 37 rue d'Amsterdam 75008 Paris

• Sommaire

Édito..... 1
Petite chronique de l'association..... 1
COOPERATION
Guide pratique DES : questions/réponses..... 2
Vaccination HPV ? 3
DES Action Royaume-Uni..... 4/5
VOS DROITS
Délais de prescription..... 6
VIE ASSOCIATIVE
Rencontre DES en Ile de France..... 7
Contacts locaux..... 8

La Lettre
RESEAU D.E.S. FRANCE

Centre administratif
1052 rue de la Ferme de Carboué
40 000 Mont de Marsan
Tél. : 05 58 75 50 04
Mail :
reseaudesfrance@wanadoo.fr
www.des-france.org

«C'est ensemble que nous avançons, solidaires les uns des autres !»

La Lettre
Bulletin de l'association Réseau D.E.S. France regroupant des personnes concernées par le Distilbène® (diéthylstilbœstrol)
Siège social :
37, rue d'Amsterdam - 75008 Paris
Centre administratif :
1052 rue de la ferme de Carboué
40000 Mont de Marsan
N° ISSN : 1776-968X
Directrice de la publication :
Anne Levadou
Ligne éditoriale :
Anne Levadou, Lydia Pasanau, Pamela Solère, Stéphane Vallégéas, Maryline Poguet, Nathalie Lafaye
Tirage : 2300 exemplaires
Date publication : Octobre 2008
N°21

Association loi 1901
Siret 40097911800033 - APE 9499 Z
Conception graphique :
Ésens - Tél. : 06 12 95 87 92
Mont de Marsan
Imprimeur :
Imprimerie Castay - Aire s/Adour
Tél. 05 58 71 60 43

• Edito

L'intro

Chers adhérents,

C'est l'automne…
De la maternelle à l'université, chacun fait sa rentrée. Les parents aussi ont repris le travail, enfin, presque tous, car nous n'oublions pas ceux qui se trouvent en recherche d'emploi.
Les grands-parents, eux, se reposent après une saison d'intense activité : n'ont-ils pas été la plaque tournante et le dénominateur commun de toute une série de migrations vacancières ?
Ici se sont retrouvés les enfants, les petits-enfants, ici se sont tissés les liens entre cousins.
Dans bien des années, on se racontera encore les parties de pêche et toujours on gardera un faible pour les tartes aux pommes "maison"…
Bien sûr, il y a les grands-parents chanceux qui, habitant à proximité, sont désignés comme volontaires pour la garde du mercredi… Une journée de pur bonheur hebdomadaire : autorisation de permettre tout ce qui n'est pas expressément interdit (par les parents). Exemple : en rentrant du jardin public, on croise la voisine du troisième qui promène son chien. On dira poliment bonjour à la dame, et au chien par la même occasion. Si le chien répond d'un "ouaf !" affectueux, nos amis des bêtes, tous âges confondus, en parleront longuement au goûter…
Avec les plus grands, les échanges sont tout aussi spontanés, mais quelquefois plus graves : ainsi, ces jeunes filles de la troisième génération se confiant à leur grand-mère.
Au sein de l'Association, leurs messages sont dénués d'inquiétude. Elles viennent en quelque sorte apaiser ce sentiment de culpabilité diffus qui pouvait par moments troubler la relation mère-fille DES.
Elles nous interrogent sans appréhension. Nous sommes toujours dans l'attente de résultats définitifs, mais il semble que les résultats partiels des recherches en cours soient plutôt rassurants et que nous puissions envisager l'avenir avec confiance.

Anne Levadou
Présidente de l'association Réseau D.E.S. France

• Petite chronique de l'association

"Tu sais qu'elles commencent à dater, les grand-mères ?
Ah, mais bien sûr qu'on le sait. Et comment ! Même que chez nous, elles sont millésimées.
…???
Comme les grands crus, oui, oui.
D'ailleurs, c'est pas pour dire, mais notre Présidente, où c'est que tu crois qu'elle se conserve le mieux ?
Dans le Sud-Ouest, entre mer et cépages, occupée à ses terrines la moitié de l'année.
L'autre moitié au service de Réseau D.E.S. France, bien sûr.
Enfin, cette moitié déborde des fois sur l'autre, et même chaque fois, et même quelquefois il faut bloquer toutes les terrines sur la semaine de la St Sylvestre, mais elle y arrive, tu sais, parce que ces "mères DES" (et maintenant grand-mères) sont d'une vigueur exceptionnelle. Le combat conserve, à condition de choisir sa cause : celle des autres, toujours !"

Vous savez quoi ? C'est pas tout de citer la Présidente. D'accord, elle doit être un modèle, c'est bien le moins, mais chaque "mère DES" se distingue par une collection de vertus, de forces cachées, de faiblesses assumées. Chacune est un roman. Chacune est la Vie.

Vous qui les connaissez, vous qui les accompagnez chaque jour, conviez-nous donc à faire un bout de chemin avec elles.

Parlez-nous d'elles…

Lila

• Guide pratique DES : questions/réponses

Voici les réponses du Pr M. Tournaire aux questions médicales qui nous ont été posées.

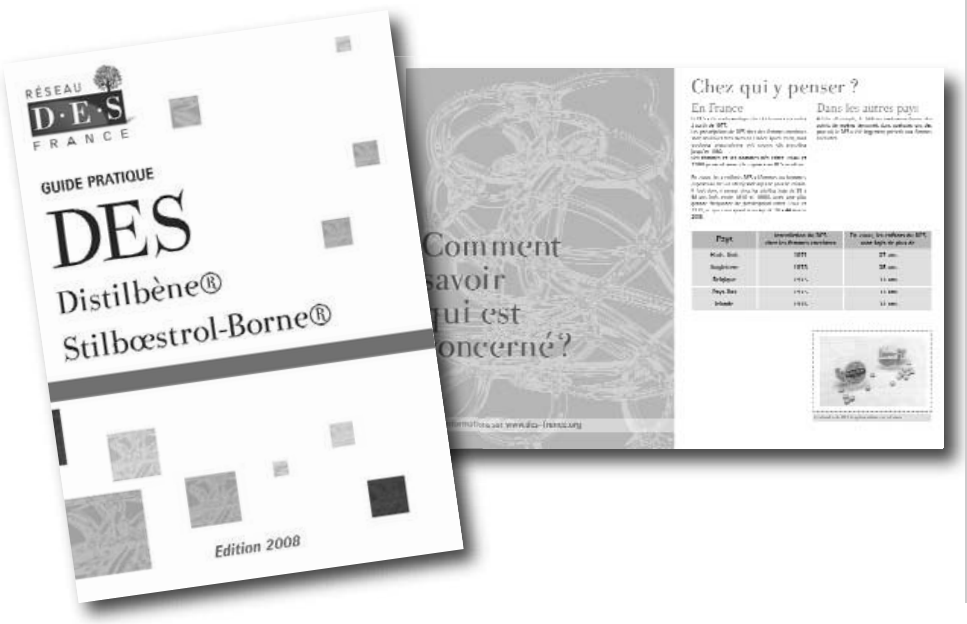
Le professeur Michel Tournaire

1•] Vous ne parlez pas de la méthode de régulation des naissances BILLINGS. Cette méthode naturelle est intéressante car elle aide à favoriser les naissances quand on le souhaite, notamment pour ceux ayant du mal parfois à mettre en route une grossesse. Elle est également intéressante comme moyen de contraception naturel pour les couples qui le souhaitent. Elle repose sur l'observation de l'évolution de la glaire cervicale au cours du cycle. Par contre, peut-être est-elle difficile à utiliser chez certaines "filles DES" car vous parlez d'anomalie de la glaire ?

La méthode BILLINGS par auto-évaluation de la glaire avant l'ovulation a ses adeptes, mais il faut bien reconnaître qu'elle a une faible efficacité.
Dans le cas de l'exposition au DES, les modifications de la glaire qui peuvent aller dans les deux sens (excès ou insuffisance) font que la méthode doit être encore plus difficile à appliquer avec un risque de grossesse non souhaitée supérieur.
On ne peut donc pas la recommander si une contraception efficace est nécessaire.

2•] Je voudrais savoir si les enfants qui viennent après une "grossesse DES"(j'ai pris du Distilbène® pour mon fils aîné en 1970, mon second fils est né en 1971 sans traitement, ma fille en 1981 sans traitement) sont également à surveiller. Merci.

Les hormones sont éliminées de l'organisme en quelques heures. Dans ces conditions le DES ne pourrait pas avoir d'effet pour les grossesses à venir. A ma connaissance aucune anomalie n'a été décrite dans ces cas.



Comme promis, voici un point sur les réponses au questionnaire.

A ce jour, 146 adhérents nous l'ont retourné, soit un taux de réponse de 6,6 %.

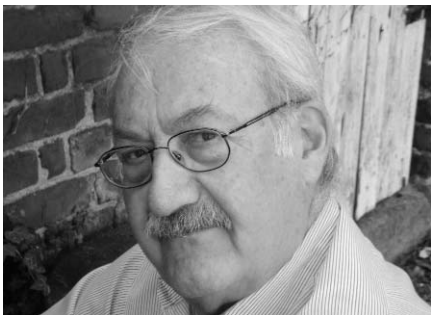
Les commentaires sont tous positifs voire élogieux.
La participation du Dr Coliche et du Pr Tournaire nous permet de répondre en priorité aux questions médicales. Pour d'autres thèmes, nous recherchons les intervenants appropriés pour répondre.

11% d'entre vous suggèrent une diffusion élargie du guide pratique DES : auprès de tous les services de maternité (notamment ceux de niveau 3), des services gynéco des hôpitaux, services adoption des conseils généraux, bibliothèques de fac de médecine, écoles d'infirmières et de sages-femmes...

Parmi les 146 personnes qui ont répondu au questionnaire, beaucoup (69%) souhaitent que le guide pratique DES soit envoyé à leur médecin.
Ceci suppose des frais d'expédition que nous ne saurions engager. Cependant, si vous étiez nombreux à vous associer à cette demande, nous pourrions en faire part aux services de la D.G.S. et peut-être obtenir leur aide pour une diffusion qui va, à l'évidence, dans le sens d'une meilleure information du corps médical. **Pour que notre démarche aboutisse, en un mot, pour que nous puissions être crédible et persuasif, il nous faut faire masse de vos demandes, il faut que les questionnaires nous reviennent très nombreux.** C'est une question de solidarité et nous savons que nous pouvons compter sur vous. Merci.

• Faut-il ou non vacciner les jeunes filles contre les HPV (Papillomavirus humains) responsables de cancers du col de l'utérus ?

Est-ce utile ? Est-ce efficace ? Quelle attitude avoir 20 mois après la mise sur le marché des vaccins ?



Le docteur Dominique Coliche

A la suite d'un article paru dans le Monde du 9 juillet 2008, signé du Pr Claude Béraud, membre de l'AFSSAPS, nous vous proposons de faire le point : pourquoi propose-t-il un moratoire ?

Deux vaccins contre les HPV (Papillomavirus humains) sont disponibles

• **Le Gardasil®,** sorti en janvier 2007, est remboursé à 65%. Il est actif sur les condylomes (souches virales 6 et 11) ainsi que sur les deux plus fréquentes des dix-huit souches oncogènes de virus (les n°16 et 18) pouvant entraîner un cancer du col utérin.
Prix d'une injection : 135,51 €.

• **Le Cervarix®,** second vaccin, est sorti en mars 2008 et n'est actif que sur les virus 16 et 18.
Prix d'une injection : 111,82 €.

Quel que soit le vaccin choisi, trois injections sont nécessaires.

Trois raisons conduisent à proposer un moratoire

1•] Son utilité est inconnue car il faut 15 ans pour qu'une infection, transmissible sexuellement, entraîne un cancer.

2•] Son efficacité pose question :
- Le premier vaccin n'est efficace que sur 4 souches (il y en a 18 connues).
- Le pourcentage de la population bénéficiaire est faible : réduction de 10% de la mortalité en 2060 (soit 100 femmes/an en France) si toute la population féminine de 14 à 23 ans était vaccinée.

3•] Son prix est élevé : fin 2007, coût de 23 millions d'euros pour la CNAM.

Des interrogations surgissent quant à cette vaccination :

1•] Sur la durée de l'immunité : elle serait supérieure à 6 ans mais, qu'en sera-t-il, sans effectuer de rappel, sur toute une vie ?

2•] Il existe des risques de favoriser des souches virales résistantes et de faire surgir des souches résistantes, auparavant inoffensives.

3•] D'autres risques, plus ou moins mineurs sont à prendre en compte.

Après la vaccination, ont été signalées : des douleurs au niveau du site d'injection, fièvre, syncopes, hospitalisations, Syndrôme de Guillain-Barré (paralysies).

Les filles vaccinées risquent également, se sentant « en sécurité », de négliger la protection contre les autres infections sexuellement transmissibles, de ne plus faire de dépistage par frottis tous les 3 ans (tous les ans pour les «filles DES»).

L'Etat ne s'est jamais engagé dans un dépistage généralisé du cancer du col en raison de sa faible fréquence (3000 nouveaux cas et 1000 décès par an), comparée à celle des nouveaux cas de cancers du sein et du colon (10 fois plus élevée).

4,5 millions de frottis sont effectués chaque année, ce qui correspond à 59% de la population féminine. Mais ce chiffre ne rend pas compte de la fréquence de dépistage, très variable selon les femmes : de 6 mois à 10 ans. Or, le dépistage se révèle plus efficace (80%) que le vaccin qui protège 70% des cancers liés à ces souches. Le vrai risque du cancer du col de l'utérus est de 0,6% avant 74 ans puis diminue d'année en année.

Quelle attitude avoir ?

Il est conseillé de faire 2 frottis à un an d'intervalle. S'ils sont négatifs, on peut conseiller la vaccination de 14 à 23 ans mais en continuant à faire un frottis tous les 3 ans.

Dr Dominique COLICHE
Gynécologue

Réf : www.claudeberaud.fr/?19-faut-il-vacciner-les-jeunes-filles-contre-les papillomavirus-humains

• DES Action

En novembre 1989, la chaîne de télévision "Channel 4" choisit le DES comme sujet d'un programme grand public destiné aux consommateurs. Ce sujet avait suscité plus de 500 réactions. La question fut posée aux femmes intéressées si elle se joindraient à un groupe DES Action. Il en résulta la création du groupe DES Action UK au cours de ce même mois.

Au début des années 90, il y a eu des rencontres régulières à Londres et nous étions une demi-douzaine de membres de DES Action UK qui nous rendions à des conférences de DES Action en Belgique et en Hollande.

Malgré l'investissement actif de nombreuses personnes depuis presque 20 ans, nous restons entièrement bénévoles, avec un groupe plus réduit de membres militants.

Il n'y a toujours aucun registre public des «cas DES» dans notre pays.

Trois femmes composent le "noyau dur" de DES Action UK : Michelle, Heather et Jane.

Elles ont connu elles-mêmes de nombreux effets secondaires de l'exposition au DES, notamment cancer, stérilité et grossesses à risques.

• **Michelle** a choisi un rôle de lobbying, écrivant à des politiciens et des organismes tels que le Collège Royal de Gynécologues et Obstétriciens.

• **Heather** répond aux demandes d'information par téléphone et s'occupe des questions financières et des demandes de subvention.

• **Le mari de Jane** a créé et entretient le site internet, alors que Jane répond aux mails, au courrier et rédige le bulletin d'information annuel.

Dans ses déclarations, le Ministère de la Santé a toujours soutenu qu'il n'était pas nécessaire d'établir un registre des personnes exposées au DES, ni de faire une campagne d'information des risques au Royaume-Uni. Il prétend que très peu de personnes sont concernées. La thèse officielle se réfère toujours à un article de 1974, publié dans le Journal des Obstétriciens et Gynécologues (réf. Kinlen et al. p. 849-855). Cet article fait état de 7500 à 8000 patientes exposées au DES au Royaume-Uni.
Toutefois, cette estimation pose elle-même quelques problèmes.

Un questionnaire destiné aux spécialistes

Ces chiffres furent établis suite à un questionnaire envoyé par courrier au début de 1973 à tous les spécialistes du Collège Royal résidant au Royaume-Uni, y compris aux praticiens retraités.

«…le DES ne fut contre-indiqué en cas de grossesse au Royaume-Uni qu'en 1975…»

La question était de savoir s'ils avaient prescrit des oestrogènes soit naturels, soit synthétiques, à des femmes enceintes entre 1940 et 1971.
On leur demandait de détailler le type d'oestrogènes prescrits, à quel moment de la grossesse et à quel dosage. Ils devaient également préciser s'ils connaissaient des hôpitaux, autres que ceux où ils avaient pratiqué, où des traitements par oestrogènes avaient été prescrits.

Sur 649 questionnaires envoyés, 544 médecins répondirent (83%).
La prescription d'oestrogènes au cours de la grossesse concernait 21% des réponses. 74% ont déclaré n'en avoir jamais prescrit, 5% ont dit en être incertains ou ont donné des réponses ambiguës.
Bien que le taux de 83% de réponses soit élevé, il n'en reste pas moins que de nombreuses insuffisances ont été reconnues par les responsables de cette recherche. D'autres failles concernent la fiabilité, lorsque les obstétriciens retracent leurs pratiques datant de plus de 30 ans. Certains médecins, soit décédés, soit ayant quitté le pays, ne figurent pas dans l'analyse. Des statistiques manquent concernant les grossesses non menées à terme. Par ailleurs, la prescription d'oestrogènes ne fut pas le fait des seuls obstétriciens du Collège Royal. De très nombreuses ordonnances émanaient de médecins généralistes.
Qui plus est, beaucoup d'archives médicales ont été détruites ; le DES ne fut contre-indiqué en cas de grossesse au Royaume-Uni qu'en 1975 (plus de deux ans après l'envoi du questionnaire). La prescription du DES, entre autres raisons pour défaut de lactation (ce qui

Royaume-Uni

pouvait avoir des conséquences sur une éventuelle grossesse débutante) ne fut pas incluse dans le questionnaire. Les chiffres avancés concernent seulement les « mères DES ».
Aucune évaluation n'est faite pour des « filles » et des « fils DES ».

1993 fut l'année de l'impact maximum dans les médias.

Sept articles furent publiés dans des journaux nationaux, quotidiens et magazines, et quatre émissions de télévision et de radios nationales furent diffusées.
Des centaines de personnes ont contacté DES Action UK au cours de cette année-là.

Egalement en 1993, Jane a terminé une recherche pour savoir combien de personnes au Royaume-Uni avaient été exposées au DES au cours de la grossesse. Le gouvernement se référait (et le fait toujours) à 3 cas signalés de cancers liés au DES.
La recherche de Jane indiquait au moins 14 cas confirmés au Royaume-Uni. Depuis 1993, DES Action UK a répertorié au moins 10 cas supplémentaires.

Trouver le nom du laboratoire…

Charles Dodds n'a pas breveté le DES et c'est ce qui explique qu'il ait pu être si largement prescrit. Quoiqu'il en soit, afin de pouvoir réclamer une indemnisation au Royaume-Uni, une personne doit indiquer le nom du laboratoire ayant fabriqué les médicaments prescrits à sa mère.
Puisque les conséquences du DES se déclarent environ 20 ans après la naissance, cette information est pratiquement impossible à obtenir. Si des archives médicales permettent d'affirmer que le DES a été prescrit, il ne sera mentionné que le nom générique du médicament, et non celui du laboratoire pharmaceutique.

…"Des laboratoires ont continué à fabriquer le DES pendant de nombreuses années après que les conséquences cancérogènes et tératogènes furent connues."…

Aux Etats-Unis, le système légal prévoit une responsabilité des laboratoires suivant les parts de marché de chacun. Ceci permet au juge de décider du taux de compensation accordée, puis les laboratoires qui fabriquaient et vendaient le DES au moment des faits paient au prorata de leur part de marché.

Au Royaume-Uni, il est pas impossible de porter plainte globalement, car, dans ce cas tous les plaignants sont supposés avoir souffert de mêmes préjudices. Or, on sait bien que les effets du DES sont très divers.

Des laboratoires ont continué à fabriquer le DES pendant de nombreuses années après que les conséquences cancérogènes et tératogènes furent connues. Il est clair qu'il y a eu un manque de volonté politique de prendre en compte les conséquences du DES au Royaume-Uni.
Dans d'autres pays, des groupes DES Action ont reçu des aides financières, des consultations DES furent mises en place, comme à Dublin. Pourtant, au Royaume-Uni, bien que ce soit un Anglais qui ait inventé le DES, c'est une question rarement évoquée.
Le père de Jane, pharmacien, se souvient de l'avoir délivré régulièrement sur ordonnance et même de l'avoir vendu directement à des fermiers pour l'ajouter à l'alimentation du bétail.

Le DES avec ses effets secondaires ne sera pas classé comme une histoire du passé avant encore bien longtemps…

Jane, DES Action UK
Traduction Pamela Solère

DES Action Royaume -Uni

PO Box 128 Blaydon LDO NE40 3YQ ENGLAND
Email : mail@des-action.org.uk
Site : www.des-action.org.uk

• Réforme des délais de prescription de certaines actions en justice

La prescription civile a été réformée par la loi n°2008-561 du 17 juin 2008 (JO du 18).

Voici l'article de loi qui intéresse le plus les personnes touchées par le DES : *« **Art. 2226.** – L'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé.»*

La prescription est un mécanisme qui permet de conférer une sécurité juridique à une situation de fait ayant suffisamment perduré dans le temps.
Au-delà du délai de prescription, il n'est plus possible de remettre en cause cette situation qui se trouve consolidée.

Les délais de prescriptions étaient nombreux et variaient en fonction de la nature des droits en cause.
La loi du 17 juin 2008 modifie très sensiblement les textes du code civil en la matière (quasiment d'origine), avec le souci d'en simplifier les règles. Désormais, le principe est que toutes les actions personnelles et mobilières se prescrivent par 5 ans au lieu de 30, 10, 2 ans ou 6 mois précédemment. Il faut donc retenir que, sauf exception, toute action personnelle se prescrit désormais par 5 ans.

La principale exception à ce principe concerne les actions en responsabilité nées en raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel pour la victime. Cette dernière dispose d'un délai de prescription de dix ans pour agir contre l'auteur du dommage, délai qui court à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé.
Le but est de ne pas pénaliser les victimes de dommages graves par un délai de prescription trop court.

Départ de la prescription.
Le point de départ de la prescription de droit commun de 5 ans est « le jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer ».
Un délai butoir est toutefois institué dans ce cas : aucune action ne pourra être engagée plus de 20 ans après les faits ayant donné naissance au droit.
A noter que ce délai buttoir de 20 ans ne s'applique pas à certains recours : par exemple, les actions en réparation de dommages corporels ou les actions engageant la responsabilité de professionnels de santé du secteur public.

Dispositions transitoires.
Les dispositions de la nouvelle loi allongeant les délais de prescription s'appliquent à toutes les actions non prescrites avant le 19 juin 2008.

Les nouveaux délais de prescription ne s'appliquent pas aux actions en justice déjà introduites avant le 19 juin 2008. Ces actions seront poursuivies et jugées selon les anciennes règles de prescription, y compris en appel et en cassation.

Sources :
> Mensuel « Le Particulier » n° 1028 de Septembre 2008.
> Au fil du droit (blog créé par 4 avocats parisiens), « La prescription civile réformée par la loi du 17 juin 2008 »article publié le 24 juin 2008 par M° Pierre Fernandez.

• Rencontre DES en Ile de France

A l'occasion de la journée de la femme du 8 mars 2008, Réseau D.E.S. France a organisé une rencontre de ses adhérents de la région Ile de France à l'Hôpital Saint Vincent de Paul, à Paris.

Tous les adhérents ayant cotisé en 2007 et 2008 avaient été conviés, soit 335 personnes. Sur 82 réponses, beaucoup ont regretté de ne pouvoir venir (47), en particulier en raison des congés scolaires et 35 personnes ont répondu positivement. Finalement, 29 adhérents étaient présents, auquel s'ajoutaient les 4 membres du Conseil d'Administration, organisateurs de la rencontre.
Après avoir accueilli les participants, Laetitia a présenté les buts de cette rencontre : renforcer le lien entre l'association et ses adhérents.
Pour les adhérents : sortir de l'isolement individuel, trouver de l'information et du soutien.
Pour l'association : faire découvrir aux adhérents qu'ils peuvent être actifs au sein de l'association.
Afin de préparer le déroulement de la journée, un questionnaire a été remis aux participants afin de déterminer les thèmes de discussion et d'interrogation.

Programme de la journée

11h : Accueil et présentation de la journée. Distribution du questionnaire et dépouillement. Définition des thèmes et synthèse des questions médicales.
12h : Déjeuner
13h : Informations sur l'association (bilan 2007 – projets 2008 et 2009 - actualité)
13h30-15h : Réunion des groupes thématiques - un rapporteur pour chaque groupe
15h-16h : Présentation par chaque rapporteur de la teneur des discussions à l'ensemble des participants
16h-17h : Intervention du Pr Tournaire et questions médicales
17h : Questions diverses et conclusion de la journée

Pendant que chacun remplit son questionnaire, Laetitia commence à préparer le buffet pour le déjeuner.
Très vite, les échanges entre adhérents débutent autour de la table.
Durant le déjeuner, les discussions s'engagent. Parmi les participants, environ la moitié sont des mères, l'autre moitié des filles. Le père d'une «fille DES» est également présent.

On évoque son parcours, on s'échange des informations, on reparle de l'assemblée générale de l'association qui a eu lieu en janvier.
Le repas devait se terminer à 13h00 ; il est finalement 13h30 quand nous reprenons le fil du programme.
Pendant que Claire et Laetitia dépouillent les questionnaires remplis par les participants, Sylviane et Stéphane fournissent quelques informations sur l'association, résumé de ce qui a été exposé lors de l'Assemblée Générale.
Ils rappellent les projets ayant abouti en 2007 et ceux sur lesquels travaille l'association pour 2008. Ils présentent la version « papier » du nouveau matériel d'information, ainsi que la maquette du nouveau site internet. Ils évoquent également le projet de colloque prévu pour 2009.
Il est près de 14h30 quand les groupes se constituent.
Les questionnaires n'ayant pas fait ressortir de thèmes « fédérateurs », les organisateurs proposent de constituer 4 groupes, 2 pour les mères et père et 2 pour les filles, afin d'avoir des groupes peu nombreux et favoriser la prise de parole.
De fructueux échanges se sont ainsi poursuivis jusqu'à 16h, puis le Pr Tournaire est intervenu durant 1h30.
Comme d'habitude son discours et ses réponses aux nombreuses questions étaient emprunts de lucidité et d'optimisme.
Notre rencontre s'est terminée vers 18h par une petite conclusion, et plusieurs personnes ont continué à discuter entre elles et avec le Pr M. Tournaire de façon plus informelle.

Claire et Laetitia animent les groupes des filles.

Sylviane (qui prend la photo) anime le groupe des mères, et Stéphane celui des mères et père.

Le Pr Michel Tournaire répond aux questions.

• Rencontres pour les jeunes femmes qui ont eu un cancer ACC

« Pour celles qui hésitent encore : faites le premier pas, vous ne le regretterez pas. »

Répondre à une invitation de l'Association, ce n'est pas toujours facile : question de distance, question de temps… sans compter les imprévus de dernière minute.
« J'espère que je pourrai venir la prochaine fois… » dit-on.
Et justement, la prochaine fois ce sera à Paris le week-end du 29-30 novembre et/ou (selon le nombre de réponses) celui du 6-7 décembre.

Si vous êtes concernée par ce cancer ACC et que vous n'avez pas reçu d'invitation, contactez-nous.

• Forum des associations

Cette année encore, Réseau D.E.S France était présente au forum des associations de Salon-de-Provence. Samedi 6 septembre, Maryvonne Gall, Jacqueline Roustan et Monique Surtel ont tenu le stand toute la journée de la manifestation. Elles ont répondu à de nombreuses questions et le guide pratique DES, souvent feuilleté, a été apprécié par les visiteurs.

• Dites-nous…

La lettre de Juillet 2008 vous est parvenue sous film plastique.
Cette « innovation » ne nous a pas été annoncée par le routeur.
Une de nos adhérentes nous fait savoir qu'elle ne souhaite pas que son village soit informé de son appartenance à notre association.
Elle a demandé à être rayée de tout envoi. Et vous, qu'en pensez-vous ?

• Permanence téléphonique au 05 58 75 50 04

• Du lundi au vendredi, de 9h à 17h suivant les disponibilités des écoutantes.

•Consultations DES en France

A GRENOBLE

• Tous les mercredis matins, en service obstétrique gynécologie et médecine de la reproduction de l'hôpital nord CHU de Grenoble :
•Tél : 04 76 76 54 00

A PARIS

• **Sur rendez-vous**, à l'hôpital St Vincent de Paul, 82 avenue Denfert-Rochereau -75014 PARIS.
Prise de rendez-vous du lundi au mercredi :
- de 9h30 à 12h
- et de 14h à 16h
• Tél : 01 40 48 81 43

A STRASBOURG

• Chaque 1er vendredi après-midi du mois au CMCO.
• Tél. : 03 88 62 84 14 ou 03 88 62 83 46

•Contacts locaux

ALSACE	Françoise	03 88 59 56 38
	Sylvie	03 88 82 75 70
AQUITAINE	Sylvie	05 58 46 38 80
BASSE NORMANDIE	Laetitia	02 31 94 08 79
BRETAGNE	Marie-Agnès	02 98 54 54 46
	Véronique	02 98 87 10 35
	Hélène	02 99 04 31 55
CENTRE	Françoise	02 47 80 03 38
FRANCHE COMTE	Babeth	03 84 75 37 09
ILE DE FRANCE	Joëlle	01 43 80 79 18
LANGUEDOC	Isabelle	04 67 27 05 39
LIMOUSIN	Béatrice	06 78 82 27 02
	Isabelle-Dominique	06 84 84 96 34 05 55 27 15 03
LORRAINE	Liliane	03 83 24 41 81
NORD	Claire-Marie	03 20 07 16 61
PACA	Maryvonne	04 90 58 15 60 06 70 63 57 83
PAYS DE LOIRE	Catherine	02 40 06 25 23
RHONE ALPES	Marianne	04 74 36 11 62
	Elisabeth	04 72 07 86 47
	Viviane	04 78 67 82 89
	Maryline	04 79 88 41 10

• Contacts adoption-prématurité deuil périnatal

ADOPTION	Nathalie	03 89 79 35 11
	Florence	01 34 60 21 92
	Frédérique	01 34 60 95 55
	Nicole	05 56 64 78 43
	Isabelle	02 43 42 41 80
	Raphaëlle	03 88 22 03 85
PREMATURITE	Anne-Mireille	04 93 95 09 82
	Catherine	02 40 06 25 23
	Véronique	02 98 87 10 35
DEUIL PERINATAL	Anne-Mireille	04 93 95 09 82
	Claire Marie (mère)	03 20 07 16 61