



## Édito

page 2

## Projet "frottis plus souvent"

page 2

## Témoignage

page 6

## Guide pratique, édition 2020

page 8

## Intervention devant les étudiants

page 8

## > Information

### Publication d'un cas de cancer ACC chez une « petite-fille Distilbène »

MON JOURNAL

Midi Libre

À Montpellier, un cas rarissime de cancer du vagin à 8 ans dû au distilbène, un perturbateur endocrinien



S. Hamamah, Laura Gaspari-Sultan, C. Sultan (de g. à d.) / JEAN-MICHEL MART

Cet article de presse a évidemment ravivé les craintes que nous avons tous : que l'histoire se répète.

Il y a une discordance entre le titre du Midi Libre et l'article médical, puisqu'il ne s'agit pas d'un cancer du vagin, mais du col utérin. Cela peut paraître

anecdotique, comme différence, mais en fait cela ne l'est pas.

**Le Pr Tournaire analyse pour nous l'article scientifique publié par l'équipe Montpellieraine.**

*Suite en pages 4, 5 et 6.*

## > Coopération

### L'Alliance des victimes des médicaments et produits de santé

Nous participons à la création de cette Alliance, regroupant déjà 15 associations.

Jean-Jacques Pascal et Claire Sarri participent à ces travaux.

*Suite page 3*

## À vos agendas !

### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Judi 11 mars 2021  
de 18h à 19h30

Compte tenu de la situation sanitaire, elle se tiendra par visioconférence sur internet, vous pourrez également participer par courrier et courriel.



### Aidez-nous à l'organiser !

Voir tous les détails sur le courrier et le formulaire de renouvellement d'adhésion.

# L'édito

Ce numéro 70 clôt une année bien particulière. Nous ne nous attarderons pas sur ce que nous n'avons pu réaliser, sur les rencontres annulées... mais sur ce qui a pu être réalisé.

En visioconférence les conseils d'administration se sont tenus, Nathalie en télé-travail a comme toujours accompli des prouesses pour travailler avec les uns et les autres et ainsi nous pouvons dire que les buts de l'association autour de l'information et de la coopération sont encore remplis.

**Information** : publication du premier cas de cancer ACC chez une « petite-fille DES ». L'annonce peut effrayer, l'analyse minutieuse, précise, du Pr Michel Tournaire doit nous permettre de nous approprier cette information et aussi de comprendre notre attachement à vous informer sérieusement.

L'information, nous la réactualisons sur notre site et particulièrement sur le *Guide Pratique*.

L'information, nous la partageons, et c'est ce qui a été fait à Toulouse avec Nathalie et Tifenn.

Au début de l'association, je rencontrais beaucoup de mères dont les filles étaient encore très jeunes, pas encore en projet de maternité. Ces mères déployaient des tas d'arguments pour ne pas informer leurs filles sur les conséquences de leur exposition au DES. Le témoignage d'Anna « *...Mon grand regret est d'avoir appris trop tard que j'avais été exposée au Distilbène...* » me donne l'occasion de dire aux mères qui sont dans cette situation : « *il n'est pas trop tard, libérez-vous de ce secret !* »

Un autre objectif de l'association, c'est la coopération, d'où notre participation au collectif sur le point de se constituer en fédération d'associations sous le dénomination d'« Alliance Nationale des Associations de Victimes de Produits de Santé » (ANAViPS), pour obtenir entre autres

une indemnisation digne de ce nom. Comme le dit Jean-Jacques : « *...pour bon nombre de « filles DES », ce serait trop tard, mais que par solidarité, nous nous battons...* ». En janvier, nous allons lancer notre campagne d'information : « *pour certaines femmes, les frottis c'est plus souvent, plus longtemps.* »

Maintenant je passe à l'inédit. Notre assemblée générale va devoir se tenir par visioconférence. Pour certains d'entre vous qui ne pouviez nous rejoindre à Paris, ce sera l'occasion d'y participer, mais pour d'autres ce ne sera pas possible. **Je m'adresse à vous tous : que ce soit par courrier, par courriel, ou en visio conférence : votre participation est essentielle.**

Au jour où j'écris cet édito, nous sommes tous confrontés à l'attente de Noël... Nous voudrions l'impossible, nous retrouver comme il était prévu, entourés de nos proches. Pour certains d'entre nous ce ne sera pas possible, mais nous savons tous que nous allons sortir de cette pandémie et que les retrouvailles avec eux n'en seront que plus belles, même si elles sont différées...

Alors faisons de ce Noël un Noël solidaire ; réunissons-nous en « pensées joyeuses » avec les millions de ceux qui vivront comme nous un Noël intime, ainsi nous relier aux uns et aux autres nous fera vivre un Noël exceptionnel.

Le conseil d'administration et les membres actifs se joignent à moi pour vous présenter nos vœux de Belle et Bonne année 2021.

Restez et soyez à nos côtés ; nous existons avec vous et grâce à vous.

**Anne Levadou**  
Présidente de Réseau D.E.S. France

## Projet « pour certaines femmes, les frottis c'est plus souvent, plus longtemps ».

Nous avons rencontré de nombreux aléas au fil de ce projet... Néanmoins, à l'heure où nous bouclons ce numéro de *La Lettre*, nos outils de sensibilisation sont pratiquement prêts.

Nous avons hâte de partager cette campagne avec vous.

**Lancement : janvier 2021**



«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** : 1052 rue de la Ferme du Carboué - 40000 Mont de Marsan - contact@des-france.org **Association de loi 1901** Siret 40097911800058 - APE 9499 Z - Agrément national N2016AG069 **N°ISSN** : 1776-968X **Directrice de publication** : Anne Levadou **Ligne éditoriale** : Nathalie Lafaye, Myriam Letertre, Anne Levadou, Jean-Jacques Pascal, Lydia Pasanau, Pamela Solère. **Crédits photos** : Réseau D.E.S. France, Freepik, Vincent Leclerc Graphic Art **Tirage** : 1100 exemplaires **Date de publication** : Décembre 2020 **N°70** - **Conception graphique** : Agence Ésens, 06 12 95 87 92 **Imprimeur** : Castay - Aire sur l'Adour, tél. 05 58 71 60 43.

# L'alliance des victimes des médicaments et produits de santé

*Suite de la page 1*

## D'un 26 septembre à l'autre

Le 26 septembre 2019, nous participions au colloque « *Scandales sanitaires, scandale démocratique* » organisé à l'Assemblée Nationale, à l'instigation du Député François Ruffin.

Une dynamique était née, ce regroupement informel d'associations avait décidé de travailler ensemble, sous le nom improvisé – et probablement temporaire – d'Alliance.

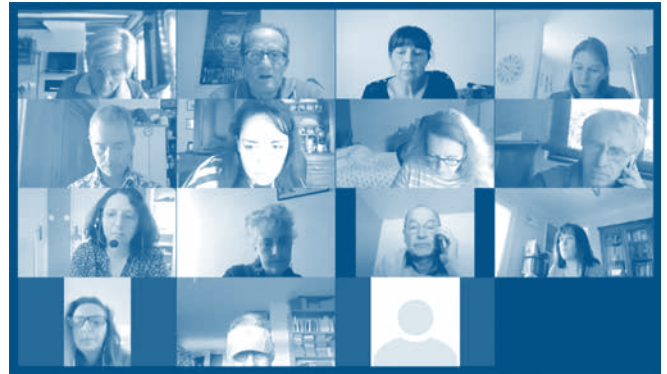
Après de nombreux reports dus aux grèves, manifestations, au confinement, au Covid, la raison l'a emporté : il fallait nous réunir en visioconférence ! Ce qui fut réalisé le 26 septembre 2020 dans d'excellentes conditions.

## Une réunion productive

Quatorze associations étaient représentées, dont le Réseau D.E.S. France, bien sûr. Il avait été convenu que les associations présenteraient leur mission et leurs actions au préalable sur un site qu'avait ouvert Didier Lambert (d'E3M), afin que le tour de table soit directement opérationnel et que chacun se centre sur ses attentes de cette Alliance informelle, ce qui fut le cas. Pour l'essentiel, j'ai insisté sur l'intérêt de nous regrouper pour être plus forts, dans l'optique d'obtenir entre autres, enfin, une indemnisation digne de ce nom. J'ai bien précisé que, pour bon nombre de « filles DES », ce serait sans doute trop tard, mais que, par solidarité, nous nous battons pour cet objectif prioritaire. Restera à savoir si l'Alliance décidera, dans un souci d'efficacité, de se constituer en une fédération d'associations, voire d'adhérer à France Assos Santé : nous en débattons lors de la prochaine séance. Ce deuxième point n'est pas gagné, car plusieurs associations y sont très hostiles... Mais, même sous son aspect informel, ce regroupement des victimes constitue une étape importante, nos points communs étant plus forts que nos divergences.

À suivre...

**Jean-Jacques Pascal**



## Les participants

- AFICS (Association de Femmes pour l'Information après Cancer du Sein),
- AFMT (Association française des malades de la thyroïde),
- Amalyste (Syndromes de Lyell et de Stevens-Johnson.)
- AMAVEA (Association Méningiomes dus à l'Acétate de cyprotérone),
- APESAC (Aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'Anti-Convulsivant),
- ARCASIM (Association d'Aide à la Recherche des Conséquences de l'Adjuvant Silicone dans les Implants Mammaires)
- AV5FU (Association francophone de défense des Victimes du 5FU - anticancéreux - et analogues présentant un déficit en DPD)
- AVEC (Association d'Aide aux Victimes d'Endoxan),
- AVFIN (Aide aux Victimes du Finastéride),
- E3M (Entraide aux Malades de Myofasciite à Macrophages),
- FRANCE MCS (France MCS Collectif associatif du Syndrome d'Hypersensibilité Chimique Multiple),
- NaM (Non au Mercure dentaire),
- Réseau D.E.S. France,
- RESIST (Réseau d'Entraide, de Soutien et d'Informations sur la Stérilisation Tubaire),
- REVAV (Réseau des Victimes d'Accidents Vaccinaux).

# Adénocarcinome à cellules claires du col chez une « petite-fille DES », de troisième

Il s'agit d'un premier cas dans le monde, rapporté par l'équipe d'Endocrinologie-Gynécologie Pédiatrique du CHU de Montpellier<sup>(1)</sup>, 10 ans après avoir pris en charge la jeune patiente.

## L'observation médicale

Il s'agit d'une enfant de huit ans chez qui des saignements répétés ont conduit à découvrir un cancer ACC du col de l'utérus. La tumeur étant de petite taille, le traitement a consisté en une opération avec ablation de la tumeur et du col de l'utérus, suivie de radiothérapie (après transposition des ovaires pour protéger la fertilité). L'évolution est favorable dix ans après le traitement. Les règles étant apparues à onze ans, sa fertilité devrait être conservée. Sa mère avait été exposée au DES *in utero*. Il s'agit donc bien d'un cas d'ACC chez une « petite-fille », de troisième génération.

Cette nouvelle publication nous amène à répondre à plusieurs questions :

- Qu'est-ce que l'ACC ?
- Y-a-t-il un excès d'autres cancers dans la troisième génération ?
- Peut-on retenir un lien de cause à effet entre la prise de DES par la grand-mère et ce cancer ?
- Que retenir en pratique pour les « familles DES » et les professionnels de santé ?

## L'Adénocarcinome à Cellules Claires

Cette appellation vient de l'aspect particulier, transparent, des cellules de ce cancer à l'examen au microscope.

La découverte du lien entre exposition *in utero* au DES et ACC date de 1971 (Herbst 1971).

Cependant les ACC se rencontrent aussi en dehors de l'exposition au DES.

Dans les articles rassemblant de nombreux cas d'ACC, publiés aux États-Unis comme aux Pays-Bas, 2/3 des cancers étudiés sont survenus chez des « filles DES » et 1/3 chez des femmes non exposées *in utero* à la molécule. (Herbst 1990, Hanselaar 1997, Huo 2018).

La localisation de ces cancers est différente dans les deux populations :

- après exposition *in utero*, 2/3 des tumeurs sont vaginales et 1/3 sur le col utérin
- en l'absence d'exposition, la proportion est inversée : 1/3 sont vaginales et 2/3 sur le col.

Chez les « filles DES », un pic de fréquence se produit à 21 ans, mais des cas plus tardifs sont maintenant rapportés. Chez les femmes non exposées, un pic se situe aussi près de 20 ans, mais avec un deuxième pic à 71 ans.

C'est en raison de ce deuxième pic chez les femmes non exposées que, par précaution, il est conseillé de poursuivre le dépistage chez les « filles DES » qui commencent à atteindre cette tranche d'âge. (Rappelons qu'en France, les femmes exposées *in utero* ont, en 2020, entre 43 et 70 ans.)

Le risque d'ACC chez les « filles DES, longtemps estimé à 1 sur 1000, a été réévalué à 1 sur 635 (Troisi 2007) en tenant compte des cas survenus « tardivement ».

Dans l'observation publiée, il s'agit d'un premier cas d'ACC chez une « petite-fille DES ». La particularité tient au jeune âge de cette patiente, 8 ans. Seulement 9 cas survenus avant 10 ans ont été recensés dans la littérature, 8 sans antécédent d'exposition au DES et un cas à 7 ans après exposition au DES *in utero* (Herbst 1990).



# de l'utérus (ACC) génération



## Autres cancers dans la troisième génération ?

Des études chez la souris ont attiré l'attention, en rapportant des cas de cancers de l'utérus dans la troisième génération, renforçant la vigilance des chercheurs.

Parmi les nombreuses études sur les « petits-enfants DES », une seule avait rapporté, en 2008, trois tumeurs des ovaires (une lésion cancéreuse et deux « borderline »), ce qui était supérieur au chiffre attendu (Titus 2008). Il n'y a pas eu depuis cette date d'autres cas rapportés. On peut donc espérer que ces cas étaient liés au hasard ou à un biais de recrutement.

Deux **hypothèses** sont évoquées pour **expliquer cet éventuel effet sur la « troisième génération DES »**. Il pourrait s'agir d'une action de la molécule sur les cellules germinales, futurs ovules ou futurs spermatozoïdes, déjà présents dans les ovaires ou les testicules de l'embryon.

La deuxième hypothèse serait celle d'une transmission par phénomène épigénétique, c'est-à-dire non pas une mutation des gènes, mais des changements des messages entre les gènes et les cellules.

On peut rappeler que ces deux mécanismes ont été évoqués pour expliquer l'augmentation de certaines malformations observées dans la « troisième génération DES », tout spécialement les hypospadias (orifice urinaire situé sous la verge et non à son extrémité).

## Lien de cause à effet

La question du lien de causalité entre exposition au DES et ACC a été très débattue dans le contexte judiciaire, en particulier lors des procès intentés par des « filles DES » [2<sup>ème</sup> génération]. Le « Rapport général Goujard » (mission d'expertise indépendante, ordonnée par le TGI de Nanterre,

menée entre 1994 et 1999) a conclu que « *si le DES n'est pas la cause unique et incontestable de la survenue de l'ACC, elle en est un facteur de risque majeur* ».

Nous avons vu que ce risque était de l'ordre de 1 sur 635 « filles DES ».

## La situation est différente pour un ACC chez une « petite-fille DES ».

Il s'agit d'un premier cas alors que le nombre de « petites-filles DES » est de plusieurs millions dans le monde, dont environ 50 000 en France et qu'une large proportion a dépassé l'âge du pic de fréquence (20 ans).

Clairement, les « petites-filles DES » ne répliquent pas le niveau de risque d'ACC observé chez leur mère. Le risque d'ACC chez les femmes non exposées est faible, mais il n'est pas nul. Il a été évalué en France à 1 sur 160 000 femmes.

Au total, il n'est pas possible de trancher entre un effet transgénérationnel du DES ou un cancer lié au hasard, cette dernière hypothèse étant cependant de loin la plus vraisemblable.

### Le DES, modèle des perturbateurs endocriniens.

Cette observation appelle un commentaire sur certaines publications récentes venant de Chine :

- Les unes rapportent des séries de cancers ACC sans prescription de DES prénatale (Jiang 2014).
- D'autres démontrent la présence de perturbateurs endocriniens, dont le DES, à des niveaux significatifs dans les urines humaines. Le DES est employé en Chine comme « complément alimentaire » dans l'élevage. (Zhang 2017)

Ainsi, les femmes qui n'ont pas été exposées par une prescription de DES en cours de la grossesse de leur mère, sont peut-être exposées de nos jours par la nourriture consommée par les femmes enceintes.



## Conclusion pratique : que retenir ?

- 1 - Ce premier cas d'ACC chez une « petite-fille DES » est exceptionnel, puisque des millions d'entre elles dans le monde ont dépassé l'âge du pic de cancer (20 ans), sans avoir développé d'ACC.
- 2 - On se doit cependant de retenir cette observation comme un signal d'alerte à garder à l'esprit.
- 3 - Ceci demande que les pédiatres, les gynécologues et les « familles DES » soient informés. Pour cette raison, nous avons rapporté cette publication dans notre *Guide Pratique*.

**Pr Michel Tournaire**

(1) Gaspari L, Paris F, Cassel-Knippling N, Villeret J, Verschuur A, Soyer-Gobillard MO, Carcopino-Tusoli X, Hamamah S, Kalfa N, Sultan C. Diethylstilbestrol exposure during pregnancy with primary clear cell carcinoma of the cervix in an 8-year-old granddaughter: a multigenerational effect of endocrine disruptors? *Hum Reprod.* 2020 Nov 4;deaa267. doi: 10.1093/humrep/deaa267. Epub ahead of print. PMID: 33147330.

## Distilbène : mon témoignage

Vers la cinquantaine, ma mère m'a annoncé que j'étais un « bébé Distilbène » et que ce médicament était peut-être responsable de toutes les difficultés que j'avais rencontrées pour concevoir nos deux filles.

Elle m'a parlé des problèmes liés à ce médicament car étant dans le corps médical, elle ne pouvait les ignorer... d'autant plus qu'elle a eu un cancer des ovaires à l'âge de 36 ans avec hystérectomie et une ménopause précoce.

De mon côté, je suis née prématurément en 1962 et avec mon époux, nous avons été confrontés à des soucis de fertilité. Pour la conception de nos deux filles, j'ai eu 17 traitements, comme le Clomid, l'Humégon, l'Inductor ou le Néopergonal. Des inséminations artificielles ainsi que des fécondations in vitro (FIV) ont suivi.

Pour la première de nos filles, née en 1991, la conception s'est faite grâce à l'Humégon, la seconde, née en 1999 après des FIV sans succès, est arrivée sans traitement, mais avec l'aide de l'Humégon au cycle précédent.

J'ai consacré 10 ans de ma vie de femme pour avoir nos deux filles, mais nous avons eu la chance que cela « marche » deux fois. Dix ans de protocole médical, d'exams, de cœlioscopie, de stimulations ovariennes, d'attentes, d'espoirs, de déceptions, en essayant d'avancer et de rester positifs. Pour l'aînée de nos filles, comme le gynécologue craignait une malformation pour le bébé suite à la stimulation, j'ai eu une amniocentèse au 6<sup>ème</sup> mois, avec la crainte d'accoucher trop tôt... Heureusement, elle est venue au monde normalement.

Me posant des questions sur les « générations DES », car notre fille aînée doit accoucher de son premier enfant au mois de décembre, j'ai pris contact par internet avec l'association Réseau D.E.S. France, afin de me documenter un peu mieux. Notre fille née en 1991 n'a pas rencontré de problème de fertilité.

*« Me posant des questions sur les « générations DES », car notre fille aînée doit accoucher de son premier enfant au mois de décembre,... »*

*“Mon grand regret est d’avoir appris très tard que j’avais été exposée au Distilbène avant ma naissance...”*

Nos deux filles sont sensibilisées au Distilbène, à mon parcours, et notre aînée en a informé son gynécologue. Mon gynécologue actuel est sensibilisé aux conséquences du Distilbène et à ma dernière visite, il m’a suggéré de voir si je pouvais bénéficier d’une prise en charge à 100% pour la consultation annuelle avec un frottis. Malheureusement, il faut encore attendre. Pour le moment, je n’ai pas de problème mais je reste très à l’écoute.

Mon grand regret est d’avoir appris très tard que j’avais été exposée au Distilbène avant ma naissance ; j’aurais pu en parler et cela m’aurait aidée à comprendre pourquoi j’ai eu toutes ces difficultés, pourquoi je suis née plus tôt... Je ne peux plus en discuter avec ma mère qui est décédée, mais j’espère que mon témoignage pourra servir pour que nous, « 2<sup>ème</sup> génération Distilbène », nous puissions être mieux reconnues et bien accompagnées pour notre suivi gynécologique.

Je souhaite que l’association puisse continuer son travail d’information, d’aide, de conseil, de batailles pour toutes les générations et qu’une avancée se concrétise pour la visite annuelle.

Je pense aussi à ma mère, « 1<sup>ère</sup> génération Distilbène » qui a eu ce cancer des ovaires, dont une partie de sa vie de femme a complètement changé dès ses 36 ans. Il ne faut pas oublier le passé, ne pas nous oublier. Malgré le contexte sanitaire actuel, nous existons et nous attendons plus de reconnaissance, car nous avançons avec une épée de Damoclès au dessus de la tête.

**Anna**

## RÉPONSE ET COMMENTAIRE DU PROFESSEUR TOURNAIRE

Ce témoignage est représentatif des nombreux messages reçus à l’association. Il s’agit de faire le tri entre ce qui peut être lié au DES, demandant parfois une prise en charge particulière, et ce qui ne l’est pas. Dans ce message les questions concernent les trois générations DES.

**1<sup>ère</sup> génération, « mère DES ».** Un cancer de l’ovaire s’est produit à 36 ans. À notre connaissance, aucune étude n’a rapporté d’augmentation des cancers de l’ovaire dans cette génération. Le seul type de cancer qui s’est avéré plus fréquent chez les « mères DES » est le cancer du sein pour lequel plusieurs études, ont trouvé une augmentation de l’ordre de 30 %. Notons que cette augmentation est considérée comme modeste et qu’en l’absence d’autres facteurs de risque de ce cancer, le dépistage est le même que celui recommandé pour la population générale.

**2<sup>ème</sup> génération, « fille DES ».** L’infertilité a demandé 10 ans d’une lourde prise en charge pour parvenir à la naissance de deux filles; situation fréquente chez les « filles DES » puisque 30% d’entre elles ont été amenées à consulter pour infertilité (10% environ dans la population générale). On comprend le regret d’Anna d’avoir appris tard qu’elle était « fille DES ». Comme elle l’écrit, cette révélation l’aurait aidée à comprendre et à mieux affronter les difficultés. Sur un plan purement médical, on peut cependant rappeler que les traitements de l’infertilité ne sont pas notablement différents pour les « filles DES » comparées aux autres femmes.

**3<sup>ème</sup> génération, « petites-filles DES ».** Les « familles DES » expriment souvent leur inquiétude de voir se reproduire les accidents observés dans la 2<sup>ème</sup> génération. Il ressort de deux études, l’une américaine, l’autre française, que la 3<sup>ème</sup> génération ne réplique pas les lourds problèmes d’infertilité et de grossesses de la génération précédente. Il est déjà établi qu’il n’y a pas d’augmentation de l’infertilité. En ce qui concerne l’évolution des grossesses, les résultats sont discordants selon les études, certaines rapportant une légère augmentation du taux de fausses-couches ou de prématurité, d’autre non. Il faut donc attendre que cette génération ait avancé en âge pour collecter plus d’informations, avec des résultats fiables.

Nous espérons vous avoir apporté quelques informations utiles.

Si ce témoignage et les réponses vous ont inspiré d’autres questions concernant le DES, n’hésitez pas à nous en faire part.

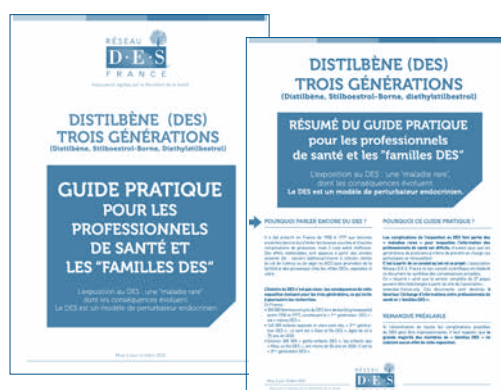
# Guide Pratique pour les professionnels de santé et les familles DES

## Mise à jour 2020

La nouvelle édition, actualisée en octobre et... en novembre 2020, est accessible depuis la page d'accueil de notre site [des-france.org](http://des-france.org)

### Cette année, les modifications principales portent

- pour les « filles DES » : sur la mise en avant de la spécificité du suivi gynécologique des « filles DES », dans le contexte d'évolution du dépistage du cancer du col utérin pour la population générale ; sur le paragraphe traitant du risque cardio-vasculaire (reprise de la conclusion de l'article de la Revue Prescrire).
- Pour la « 3<sup>ème</sup> génération DES » : sur le paragraphe abordant la fertilité et le déroulé des grossesses chez les filles des « filles DES », ainsi que sur la publication d'un cas de cancer ACC du col utérin chez une « petite-fille DES ».



[des-france.org](http://des-france.org) : rubrique Professionnels de santé, ou depuis la page d'accueil. Deux fichiers à télécharger : résumé de 4 pages et version complète, de 28 pages

## Nouvelle intervention auprès des étudiants en Master 2 de Pharmacologie de l'Université Toulouse III Paul Sabatier



Cette année, c'est en visioconférence que Tifenn et Nathalie leur ont présenté l'histoire, les conséquences du Distilbène et les actions de l'association.

### Parmi les réactions des étudiants :

« Cette intervention était très intéressante car elle différait du point de vue exclusivement scientifique que nous avions de cette affaire. Le témoignage de Tifenn était très courageux et digne, ce qui le rendait poignant. (...) Je pense que ces 2h30 ont été très efficaces, encore bravo et merci ! »

**Le ressenti de Tifenn :** « Avec le temps, on se dit que l'exercice devient facile... que l'on s'en dédie ! J'ai accepté la demande de témoignage devant ces étudiants car ce sont eux qui feront la santé de demain et nous ne devons compter que sur nous-mêmes et sur l'association Réseau D.E.S. France pour qu'ils soient informés de Notre Histoire et du suivi particulier qui doit nous être réservé.

Nathalie, notre dévouée assistante de Direction, plus rodée à l'exercice, transmet également une part de notre mémoire associative. Même en sachant que leurs professeurs avaient été attentifs à ne pas « déflorer » le sujet (nous ayant intégrées dans leur programme), cette intervention s'impose : les questionnaires remplis par les étudiants après notre présentation nous apprennent qu'ils savaient peu de choses de ce premier scandale sanitaire de masse ! »

Nous remercions à nouveau le Dr Christine DAMASE-MICHEL de nous faire intervenir régulièrement auprès de ses étudiants.

## > Réseau D.E.S. France, c'est aussi...

### Permanence téléphonique au 05 58 75 50 04

Tenue par des bénévoles, merci de ne pas appeler aux heures des repas.

### Contacts locaux

Retrouvez leurs coordonnées sur le site [des-france.org](http://des-france.org), dans l'espace membre.

### Pour mon suivi gynécologique quel médecin ?

[des-france.org](http://des-france.org)



Rubrique professionnels de santé/Contact médecins DES



Association  
Réseau DES France  
Victimes du Distilbène



Reseau D.E.S France  
@assoReseauDES



association Réseau DES  
France DISTILBENE

**Démarche intéressante :** GYN&CO - Projet collaboratif : liste de professionnels établie à partir des recommandations des femmes

[gynandco.wordpress.com/](http://gynandco.wordpress.com/)