

### ➤ Sommaire

Édito.....	1
<b>PROCÉDURES</b>	
Distillbène, le décret.....	2
<b>INTERVIEW</b>	
Jean-Pierre Sueur, sénateur.....	4
<b>COOPÉRATION</b>	
Fils DES.....	6
Cancer du col.....	6
Procédures aux Pays-Bas.....	6
<b>CONTACTS</b> .....	8

#### La lettre

Bulletin de l'association Réseau D.E.S France regroupant des personnes concernées par le Distillbène® (diéthylstilboestrol)  
Siège social :  
37, rue d'Amsterdam - 75008 Paris  
Centre administratif :  
12, rue Martinon  
40000 Mont de Marsan  
N°ISSN : 1776-968X

#### Directrice de la publication :

Anne Levadou  
Ligne éditoriale:  
Anne Levadou, Lydia Pasanau,  
Maryline Poguet  
Association loi 1901  
Siret 40097911800025 - APE 913E  
Conception graphique :  
Esens - tél. : 06 12 95 87 92  
Mont de Marsan  
Imprimeur :  
Imprimerie Castay - Aire s/Adour  
Tél. 05 58 71 60 43

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

#### la lettre

RÉSEAU D.E.S FRANCE  
Centre administratif  
12 rue Martinon  
40 000 Mont de Marsan  
Tél. : 05 58 75 50 04  
Mail : reseauendesfrance@wanadoo.fr  
www.des-france.org

### ➤ Edito

**Cher(e) adhérent(e),**

#### **Une victoire, enfin ! Mais au prix de quel combat...**

Neuf ans de ténacité et d'efforts, avec l'aide des membres de notre Conseil Scientifique, avec Maître Anne Sourcis et Jean-Marie Cohen.

Vous qui avez suscité l'incompréhension de vos collègues, l'opposition de votre employeur, vous qui «exagériez» sans doute en multipliant les arrêts de travail alors que la grossesse n'est pas une maladie, mais un phénomène naturel, qui se vit «cool», tout simplement...

Vous voici justifiées... Maintenant c'est officiel : la grossesse des «filles DES» est une performance de haut niveau qui demande une surveillance attentive et de bonnes conditions de repos. Une belle aventure à vivre, enfin, sereinement...

Des vacances qui commencent donc sur une bonne nouvelle... Mais nous savons, bien sûr, que le combat doit continuer, et qu'aussi longtemps que subsisteront des questions sans réponses, nous devons rester vigilants.

Bel été à tous.

A très bientôt.



**Anne Levadou**

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

A propos : Sur la liste des petites choses à ne pas oublier avant le départ, avez-vous pensé à faire figurer la cotisation Réseau D.E.S France ? De la part de tous, merci !

L'intro





# Distilbène : le

C'est le 20 décembre 2004 que la loi de financement de la sécurité sociale comportant l'amendement du sénateur Jean-Pierre SUEUR concernant les jeunes femmes victimes du Distilbène a été adoptée par l'Assemblée nationale.

**J.O. 152 du 2 juillet 2006 J.O.**

Décret n° 2006-773 du 30 juin 2006 portant application de l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005  
NOR : SANS0621690D

Il aura donc fallu 18 mois pour que le décret d'application paraisse au Journal Officiel.

Le Premier ministre,

Ce décret concerne les «jeunes femmes DES» exposées in utero au Diéthylstilboestrol D.E.S. (une hormone de synthèse prescrite en France aux femmes enceintes de 1948 à 1977, surtout sous le nom de Distilbène) qui sont dans un projet de maternité et qui pour éviter une fausse couche tardive ou la naissance d'un enfant prématuré sont obligées de rester alitées pendant plusieurs mois.

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités et du ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,

Vu la loi no 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations;

Vu la loi no 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, notamment son article 32 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 15 mars 2006 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 1er mars 2006 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

La majorité de ces jeunes femmes sont nées dans les années 70. Elles n'auraient pas dû connaître ces difficultés si, comme aux USA, ce produit avait été retiré de la vente en 1971.



# décret paraît enfin !

## Article 1

Bénéficie du congé de maternité prévu à l'article 32 de la loi du 20 décembre 2004 susvisée l'assurée à qui est prescrit un arrêt de travail au titre d'une grossesse pathologique liée à l'exposition au diéthylstilbestrol (DES) in utero pendant la période s'étendant de 1948 à 1981, par un médecin spécialiste ou compétent en gynécologie médicale ou gynécologie-obstétrique.

## Article 2

Lorsqu'il ressort de l'examen médical de l'assurée enceinte ainsi que des informations biographiques ou cliniques fournies par l'intéressée qu'il peut exister un lien entre la grossesse pathologique et l'exposition de l'assurée au diéthylstilbestrol in utero, le médecin mentionné à l'article 1<sup>er</sup> consigne ses observations d'ordre médical dans la partie réservée à cet effet du formulaire d'avis d'arrêt de travail, établi selon un modèle type, et y porte sa signature.

L'assurée transmet les volets de ce formulaire destinés à l'organisme d'assurance maladie dont elle relève au service médical placé près cet organisme. A défaut de réponse dans un délai de quinze jours à compter de la réception du formulaire, la décision de l'organisme est réputée favorable.

Le modèle de ce formulaire d'arrêt de travail est établi par arrêté du ministre chargé de la santé.

## Article 3

Les dispositions réglementaires relatives au contrôle médical sont applicables au congé de maternité prévu à l'article 32 de la loi du 20 décembre 2004 susvisée.

Le médecin-conseil, s'il estime nécessaire de consulter un expert dans le domaine des pathologies liées à l'exposition au diéthylstilbestrol, le choisit sur une liste arrêtée par le préfet de région après consultation de la commission régionale de la naissance.

## Article 4

En cas de grossesse pathologique liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol et sous réserve que l'intéressée remplisse les conditions minimales d'ouverture du droit au congé légal de maternité, l'indemnité journalière de repos est servie à compter du premier jour d'arrêt de travail. Elle est calculée, liquidée et servie selon les règles prévues pour le congé légal de maternité. Le versement de cette prestation prend fin au plus tard la veille du jour où débute le congé prénatal.

## Article 5

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, porte-parole du

Gouvernement, et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 juin 2006.

Dominique de Villepin  
Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités, Xavier Bertrand

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, Thierry Breton

Le ministre de l'agriculture et de la pêche, Dominique Bussereau

Le ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, Jean-François Copé

Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Philippe Bas



# ➔ Jean-Pierre Sueur, sénateur à l'origine du décret..

Voici une interview du sénateur Jean-Pierre Sueur qui s'est battu pour que le décret nécessaire à l'application de la loi du 22 décembre 2004 paraisse au Journal Officiel le 2 juillet 2006 !

## Rappel :

Le 9 Juillet 2004 : Jean-Pierre SUEUR, sénateur du LOIRET a proposé l'amendement suivant « les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée au Distilbène (D.E.S.) bénéficient d'un congé de maternité à compter du 1<sup>er</sup> jour de leur arrêt de travail.

Le 22 décembre 2004 : la loi comportant l'amendement de Jean-Pierre SUEUR a été adoptée par l'Assemblée nationale.

L'année 2005 : attente de la parution du décret d'application de la loi de décembre 2004 concernant la prise en charge en assurance maternité de l'arrêt de travail.

• **Aujourd'hui vous êtes partisan de la « cause Distilbène », quel a été l'élément déclencheur dans cette affaire ?  
Qu'est ce qui a fait que vous avez souhaité vous occuper de l'amendement ?  
Pourquoi vous êtes vous engagé à défendre cette cause ?**

J'ai été sensibilisé à la «cause Distilbène» par une femme du Loiret qui est venue me voir dans les années 80 alors que j'étais député.

J'ai travaillé sur le sujet avec mon assistante de l'époque Anne Sourcis. Celle-ci est devenue avocate. Comme elle connaissait bien le problème, Anne est devenue l'avocate de «la cause Distilbène». Elle a beaucoup travaillé sur le sujet. Et puis le relais a été pris par sa collègue, Martine Verdier qui appartenait au même cabinet. J'ai toujours suivi cette question.

Devenu sénateur, j'ai été contacté par Anne Levadou qui m'a expliqué qu'une des demandes prioritaires du Réseau D.E.S France était d'obtenir que les femmes dont la grossesse pathologique était liée au Distilbène bénéficient d'un congé maternité au premier jour de leur arrêt de travail. J'ai déposé un amendement en ce sens.

Et je me suis employé avec mes collègues sénateurs à ce que celui-ci soit voté. Cela a bien fonctionné, puisque après une première tentative infructueuse cet amendement a été adopté par le Sénat, en dépit des réticences du gouvernement. Il est donc devenu un article de la loi de décembre 2004.

• **Qu'est ce qui vous tient à cœur dans ce combat et ce «combat de femmes» ?**

Ce qui me tient à cœur c'est le souci de la justice et le sort de ces femmes qui, encore aujourd'hui, sont victimes du « D.E.S.». Le Distilbène a continué d'être prescrit en France alors qu'il était retiré de la vente dans d'autres pays.

**«Ce qui me tient à cœur c'est le souci de la justice et le sort de ces femmes qui, encore aujourd'hui, sont victimes du D.E.S.»**

Il était nécessaire d'établir les responsabilités même si ce fut au prix de combats judiciaires longs et difficiles menés courageusement par les femmes soutenues par Réseau D.E.S. France.

Il faut aussi prendre en compte la situation concrète des femmes concernées aujourd'hui.

• **Connaissez-vous personnellement quelqu'un affecté par la prise de ce médicament ?**

Je ne connais pas «personnellement» de femmes qui aient pris ce médicament, mais je connais de nombreuses femmes ayant supporté les effets néfastes de ce médicament.



## CONGES MATERNITE DES FEMMES AYANT ETE EXPOSEES AU DISTILBENE

### • Souhaiteriez vous nous dire quelque chose ?

Oui. Depuis 18 mois, je me bats pour que le décret nécessaire à l'application de cet article de loi soit publié.

La préparation du décret a nécessité des groupes de travail puisqu'on m'a dit qu'il était nécessaire d'élargir le champ d'application initiale du texte de loi.

De cela je me réjouis mais c'est le seul point, dont je puisse me réjouir.

Car malgré une question écrite et une question orale (à laquelle il m'a été répondu que le décret paraîtrait...en août 2005 !); malgré de nombreuses interventions auprès du ministère, rien n'a été promulgué. Cela a été très long. Quand à notre système, le gouvernement dispose du pouvoir exorbitant de ne pas appliquer la loi...

En s'abstenant de publier les décrets ou en retardant constamment leur publication.

Hors plus le décret paraîtra vite, plus de femmes pourront en bénéficier.

On vient de m'écrire que le décret était à la signature des ministres. J'espère que le circuit des parapheurs ne prendra pas trop de temps et que nous pourrons très bientôt lire enfin le texte de ce décret au journal officiel. Je sais combien cela est important pour toutes les femmes qui subissent encore aujourd'hui la blessure du Distilbène.

Interview réalisée en juin 2006 par Maryline Pogue

**19465 - 29 SEPTEMBRE 2005 - M. Jean Pierre Sueur** appelle l'attention de **M. le ministre de la santé et des solidarités** sur l'importance que revêt la mise en application rapide des dispositions de l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale du 20 décembre 2004, qui dispose que les filles des femmes aux-quelles du Distilbène a été prescrit durant leur grossesse bénéficient d'un congé de maternité à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Ces femmes ont attendu très longtemps que des mesures soient prises pour tenir compte de leur situation. Elles ont mené des actions judiciaires très longues pour obtenir enfin la reconnaissance de responsabilités et la réparation du lourd préjudice qu'elles ont subi. Elles sont très attachées à l'application rapide de la disposition précitée désormais inscrite dans la loi, et font observer que tout retard dans cette application aura pour effet de réduire le nombre de personnes susceptibles d'en bénéficier. Il lui rappelle enfin que Mme la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées a annoncé, en séance publique au Sénat le 22 mars 2005, que la publication du décret nécessaire à l'application de cette disposition devait intervenir, en tout état de cause, avant le mois d'août 2005. Constatant que ce décret n'est toujours pas publié, il lui demande à quelle date, qu'il souhaite très rapprochée, il le sera.

**Réponse** - L'attention du ministre de la santé et des solidarités est attirée sur les modalités d'application de l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, qui prévoit pour les femmes dont la grossesse pathologique est liée à une exposition in utero au diethylstilbestrol la possibilité de bénéficier d'un congé de maternité dès le premier jour de leur arrêt de travail. Les femmes exposées in utero au diethylstilbestrol, majoritairement à la fin des années soixante et au début des années soixante dix, rencontrent aujourd'hui des difficultés à mener à bien leur grossesse. Leur nombre est estimé à 80 000 environ. Au regard de l'importance de cette question, il a été décidé de mettre en place un plan d'action global qui couvre le risque lié à la maternité, mais également les autres troubles de l'appareil génital, comme les risques d'adénocarcinome et d'infertilité rencontrés par les femmes comme par les hommes, qui, en nombre identique, ont eux aussi été exposés in utero au diethylstilbestrol. Ce plan d'action comporte plusieurs axes tels que l'amélioration des connaissances épidémiologiques sur les complications dues à cette exposition pour la deuxième et la troisième génération et l'intensification des actions d'information auprès des médecins. La prise en charge financière, pendant leur grossesse, des femmes exposées, est aussi un des axes du plan d'action gouvernemental. L'élaboration du décret d'application a nécessité la définition au préalable des critères médicaux permettant de cibler ces jeunes femmes et des conditions dans lesquelles elles pourront bénéficier de ce congé, en veillant surtout à ne pas mettre en œuvre un dispositif trop compliqué au regard de la situation douloureuse qu'elles doivent déjà supporter. Ce travail a été confié à des spécialistes du diethylstilbestrol dans le cadre d'un groupe de travail chargé plus globalement de faire des propositions d'actions en vue d'améliorer la prise en charge des victimes de ce médicament. Ces éléments étaient indispensables à la finalisation du projet de texte, qui a par la suite fait l'objet de concertation avec les associations de patientes concernées. Il a en outre été examiné par les caisses nationales d'assurance maladie (par la CNAMTS le 1<sup>er</sup> mars et par l'UNCAM le 16 mars 2006), qui ont émis un avis favorable, ainsi que, le 28 mars 2006, par le Conseil d'Etat. Ces consultations indispensables, tant au fond que d'un point de vue juridique, étant achevées, le projet de décret est désormais en cours de signature par les ministres concernés.



# ➤ exposition in utero des "Fils DES"

"Si les conséquences de l'exposition au D.E.S. sont bien décrites chez les femmes exposées in utero, les complications chez les garçons aussi bien de 2<sup>ème</sup> que de 3<sup>ème</sup> génération nécessitent d'être mieux précisées et évaluées. Des anomalies de l'appareil urogénital sont clairement identifiées comme une conséquence de l'exposition au D.E.S. chez les hommes exposés in utero et de nombreuses interrogations subsistent sur une éventuelle transmission de ces anomalies aux garçons de 3<sup>ème</sup> génération.

**«...de nombreuses interrogations subsistent sur une éventuelle transmission de ces anomalies aux garçons de 3<sup>e</sup> génération»**

exposées in utero au D.E.S. Cependant, ces travaux ont été menés sur des populations particulières et nécessitent d'être confirmés ou infirmés.

Ainsi, l'Afssaps a mis en place, très récemment, un groupe de travail spécifique en charge d'analyser les données disponibles, d'évaluer les études déjà réalisées et de faire des propositions d'investigations complémentaires.

Les conclusions de ce groupe ne sont pas encore disponibles.

menée à la demande de l'Afssaps au sein de la cohorte E3N ne met pas en évidence de relation entre l'exposition prénatale au D.E.S. et le risque de développer des troubles psychiatriques à l'adolescence et à l'âge adulte.

Toutefois, l'ensemble des données cliniques, épidémiologiques, ainsi que les travaux expérimentaux sur les conséquences neuro-développementales de l'exposition intra-utérine aux oestrogènes de synthèse feront prochainement l'objet d'un examen approfondi."

Dr Anne CASTOT

Chef du Département de la Surveillance du Risque, du Bon Usage et de l'Information sur les Médicaments

## Un groupe de travail mis en place

Plusieurs études épidémiologiques sont publiées dans la littérature et certaines font état d'un risque accru d'hypospadias chez les garçons des mères

## Bientôt une étude approfondie

De même, le risque de complications psychiatriques chez les adolescents exposés in utero au D.E.S. fait actuellement l'objet de débats. Une étude

# ➤ Ce que les "filles DES" doivent savoir sur les nouveaux vaccins contre le cancer du col



Dr Dominique Coliche, membre du conseil d'administration

( traduit , résumé et adapté d'après DES Action Voice, USA, Automne 2005 )

## On annonce l'arrivée sur le marché en France, début 2007, de 2 nouveaux vaccins :

- l'un, le «Cervarix» contre les HPV 16 et 18 de Glaxo, Smith et Kline (GSK)
- l'autre, le «Gardasil» contre les HPV 16, 18, 6 et 11 de Merck

En effet, la cause principale des cancers du col est la survenue de virus, les Human Papillo-Virus (HPV), transmis par voie sexuelle .

## Des résultats encourageants

Les premiers résultats de ces vaccins seraient très encourageants, (d'après le Dr J.Monsenego), sur 40.000 femmes, atteignant 100% de prévention, avec un taux d'anticorps restant valable à 5 ans (Congrès Eurogyn : 24 avril 2006).

Cependant, la question qui se pose est de savoir pourquoi se prémunir d'un cancer du col malpighien, alors que le cancer du col, qui menace les « filles DES » est un cancer à cellules claires, glandulaire.

Toutefois, les chercheurs constatent que les «filles DES» auraient un système immunitaire altéré, les rendant plus sensibles à une infection génitale à HPV; beaucoup d'entre elles ont une zone de transformation au niveau de la jonction exocol-endocol plus étendue que les filles non-exposées et développent beaucoup de lésions pré-cancéreuses (CIN).

Même si le vaccin ne prévient pas l'A.C.C.C, les «filles DES» semblent avoir plus de risques pour ces virus, que le vaccin couvrirait.

Il faut cependant rester prudents; les «filles DES» savent plus que d'autres combien il faut se méfier des nouvelles thérapeutiques.

## La prévention reste reine

Il faut se rappeler que le cancer du col est la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité chez les femmes dans le monde, après le cancer du sein et la 1<sup>ère</sup> dans les pays en voie de développement. Certes, le dépistage du cancer est largement répandu ( bien que seulement 50% des françaises le fassent). Cependant, la Sécurité Sociale acceptera-t-elle de rembourser à l'avenir les frottis, si le vaccin se répand et diminue le taux de cancers du col ?

L'avenir sera peut-être plus difficile pour les «filles-DES» de faire des frottis de dépistage, tous les ans. Raison de plus pour elles, de continuer à faire un examen gynécologique annuel et d'être déterminées à l'obtenir.

Des questions encore en suspend Il reste à définir qui faudra-t-il vacciner ? Les filles avant la puberté comme le vaccin contre la rubéole ?

Cancérologues, gynécologues et pédiatres en discutent.

# ↳ la cour de justice d'Amsterdam déclare que la "disposition pour l'indemnisation de toutes les personnes intéressées par le D.E.S." engage impérativement tous ceux qui sont nommés dans la convention.



La Cour de Justice d'Amsterdam a aujourd'hui décrété que la disposition d'indemnisation D.E.S. (le Fonds DES Néerlandais) est un engagement impératif. Le règlement du Fonds DES est fixé en accord avec les entreprises pharmaceutiques ayant fabriqué le D.E.S., répertoriées par le "Centre DES", ainsi qu'avec leurs compagnies d'assurance. Le juge a mis cet accord en adéquation avec la Loi d'indemnisation pour les préjudices collectifs suite à des catastrophes de masse.

## Concerne toutes les victimes

L'appellation par le juge d'«engagement global» signifie qu'il concerne toutes les victimes qui présentent des symptômes spécifiques liés au D.E.S. Par cette décision, le juge déclare que l'accord d'indemnisation est à la fois juste, fiable et équitable, et que tous les intérêts sont par là sauvegardés.

Le «Centre DES» en est très satisfait car cette approbation du juge rapproche l'échéance du règlement effectif de l'indemnisation.

L'indemnisation est destinée à verser une compensation aux personnes souffrant de séquelles dues à la prise de médicaments contenant du D.E.S. au cours d'une grossesse.

Les femmes concernées doivent avoir pris ces médicaments au Pays-Bas, avant 1977. Les "mères DES" ont un risque accru de développer un cancer du sein.

Les "filles DES" pourraient avoir certaines anomalies ou désordres des organes génitaux, des problèmes durant la grossesse, des problèmes de stérilité et/ou de certains types spécifiques de cancers génitaux. "Les fils DES" pourraient souffrir de malformations de l'appareil génital.

Cette indemnisation collective a été mise en place afin de garantir que les victimes du D.E.S. seront indemnisées.

Elle leur évitera l'obligation de s'engager dans une procédure légale chère et émotionnellement difficile à supporter, qui de surcroît, peut durer plusieurs années et dont l'issue est incertaine. Mais les victimes du D.E.S. devront fournir la preuve qu'elles ont été exposées au D.E.S. et qu'elles souffrent de séquelles dues au D.E.S.

Bien que le juge ait pris une décision positive, le règlement de l'indemnisation n'est toujours pas péremptoire.

Cette même loi inclut une clause stipulant que les victimes du D.E.S. peuvent décider de ne pas se plier à ce jugement. Les personnes qui choisiraient de refuser le jugement devront le faire dans un délai de 3 mois après la publication officielle du verdict du juge. Ce faisant, elles se retirent du cadre applicable à tous et ne peuvent prétendre à une indemnisation de la part du Fonds DES.

L'alternative est de démarrer une procédure individuelle.

Les entreprises pharmaceutiques et leurs compagnies d'assurance se sont également réservées le droit de se rétracter. Elles doivent prendre cette décision dans le délai maximum de 6 mois après la période de rétraction possible des victimes du D.E.S. Toutefois, nous espérons qu'elles prendront leur décision rapidement. Si les entreprises pharmaceutiques décident de ne pas se rétracter, le règlement de l'indemnisation sera effectif à la fin de 2006 au plus tôt.

Les industries pharmaceutiques et leurs compagnies d'assurance ont déposé la somme de 38 millions d'euros à la disposition du Fonds DES.

Les "victimes D.E.S." peuvent contacter le "Centre DES" d'Utrecht, aux Pays-Bas, qui s'occupe des intérêts des victimes et garantit l'accord d'indemnisation. Elles seront tenues informées automatiquement de l'évolution du Fonds DES.

Les personnes concernées peuvent se procurer des informations complémentaires sur les sites [www.descentrum.nl](http://www.descentrum.nl) et [www.desfonds.nl](http://www.desfonds.nl).



## ➔ Contacts locaux

### Consultations D.E.S 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  
➔ Tél : 01 40 48 81 51/52

#### A STRASBOURG

➔ Chaque 1<sup>er</sup> vendredi après-midi au CMCO.  
➔ Tél. : 03 88 62 84 14 ou 03 88 62 83 46

#### PERMANENCE TELEPHONIQUE

**AU 05 58 75 50 04**

➔ du lundi au vendredi, de 9h à 17h.

Vous pouvez aussi appeler vos contacts locaux. Les jours et les horaires de permanence sont amenés à être modifiés en fonction des périodes de vacances ou de l'actualité.

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 COMTÉ	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
LORRAINE	Liliane	03 83 24 41 81
MIDI PYRÉNÉES	Bernadette	05 62 51 99 69
NORD	Claire-Marie	03 20 07 16 61
PACA	Maryvonne	04 90 56 71 66 06 70 63 57 83
PAYS DE LOIRE	Catherine	02 40 06 25 23
RHONE ALPES	Marianne	04 74 36 11 62
	Bernadette	04 77 25 95 34
	Elisabeth	04 72 07 86 47
	Viviane	04 78 67 82 89

## ➔ Contacts adoption-deuil périnatal-prématurité

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
PRÉMATURITÉ	Anne-Mireille	04 93 95 09 82
	Catherine	02 40 06 25 23
	Véronique	02 98 87 10 35
DEUIL PÉRINATAL	Anne-Mireille	04 93 95 09 82
	Claire Marie (mère)	03 20 07 16 61