

Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

www.ancic.asso.fr



L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N°4-octobre 2011

EDITORIAL

Rentrée morose : Huit millions de pauvres, « les affaires » qui mettent au grand jour des pratiques mafieuses où les politiques s'exemptent de s'appliquer à eux mêmes les lois qu'ils votent, le scandale du Médiateur, le traitement médiatique et politique de l'histoire DSK caractérisé par des propos sexistes décomplexés. A quelles répercussions sur la prise en charge des femmes victimes de violences doit on s'attendre après l'abandon de ce procès pour manque de crédibilité de la victime?

Seule bouffée d'oxygène en ces temps difficiles, la victoire de la démocratie avec le printemps arabe qui libère progressivement les populations du joug de leurs dictateurs.

Nous rentrons dans une année d'élections sénatoriales, présidentielles et législatives : **il nous faudra interpeller les politiques sur la question de l'égalité femmes/hommes et sur les mesures qu'ils comptent prendre pour lutter contre l'aggravation des inégalités sociales de santé et d'accès aux soins.**

La mise en œuvre par le gouvernement de la loi HPST aboutit à l'asphyxie des structures comme aux Lilas, où l'Agence Régionale de Santé bloque le projet de reconstruction et d'agrandissement de la maternité rendu nécessaire par les nouvelles normes de sécurité et l'augmentation de l'activité, condamnant ainsi à terme maternité et centre d'IVG. L'ANCIC soutient la lutte du collectif de cette maternité historique, militante pour la défense des droits des femmes et le respect de la liberté de choix. **La liste est longue des maternités et CIVG de proximité qui disparaissent dans les restructurations.**

La convention médicale 2011 a finalement été adoptée : elle transforme la relation entre le médecin libéral et le patient, en introduisant une rémunération à la performance selon des critères essentiellement comptables et parfois contestables sur le plan médical -aboutissant naturellement à des conflits d'intérêts pour les médecins.

Elle cautionne les dépassements d'honoraires avec la création d'un secteur optionnel.

C'est tout le système de soins solidaire qui est mis à mal et, malgré les mobilisations, nous assistons à son démantèlement et sa privatisation.

Nos prochaines rencontres nationales à Vannes les 14 et 15 octobre 2011 vont être l'occasion de renforcer les liens entre les différentes régions et de refaire le plein d'énergies pour les luttes à venir.

A bientôt donc chez nos amis bretons, et en attendant bonne lecture pour ce quatrième numéro de l'Echo !

Sophie Eyraud Coprésidente

Ce numéro va vous faire voyager dans **l'univers du secret**, et vous mener à la rencontre de **d'une militante déçue et d'un Centre IVG face aux difficultés de recrutement** annonçant le thème de notre prochain numéro...

EDITO	p.1
DOSSIER : « <i>Le droit au secret</i> »	p.2-3 et 4
POINT DE VUE : « <i>Récit d'un combat</i> » « <i>Le coup de gueule de Florence</i> »	p.5 p.6
ACTUALITES	p.7
COURRIER DES LECTEURS	p.7
DATES À RETENIR	p.7

Comité de rédaction :

Emmanuelle Lhomme (Secrétaire de rédaction)

Florence Baruch

Marie-Laure Bazile

Martine Chosson

Véronique Leralle

Claire de Truchis

Présidence de l'ANCIC :

Sophie Eyraud

Martine Hatchuel

Jean-Claude Magnier

Mail : contact@ancic.asso.fr

Le droit au secret
- Bourges le 6-05-2011-

Journée organisée par Le Planning Familial du Cher
Avec le soutien du Conseil Général et de la CPAM du Cher
Résumé par **F.Baruch**

Le 6 mai 2011 a eu lieu à Bourges à l'amphithéâtre de la pyramide du conseil général -CG- une journée sur la thématique du **droit au secret**.

Journée, orchestrée par le Dr Ph.Nottin, gynécologue, président du Planning Familial du Cher sous la bienveillance du Conseil général –CG-, de la caisse primaire d'assurance maladie - CPAM- et du Planning familial du Cher.

Une matinée ouverte par les représentants des trois instances organisatrices : la vice-présidente du CG chargée des solidarités, le directeur de la CPAM puis la présidente du Planning familial du Cher.

Puis sont venus les orateurs de la matinée :

Mme le Dr A.Jolivet, médecin conseil auprès de la CPAM, démarre cette matinée de travail sur **la notion de secret dans les filiations** : après avoir rappelé que ce sont. « *les parents qui font la filiation* », Aïda Jolivet fait une analyse en trois parties : juridique, biologique et psychanalytique. La dernière étant liée à un parcours personnel comme elle nous l'a confié.

« *Transmission de la parenté* » fut son premier chapitre évoquant les liens de procréation, les liens socioculturels, les notions de succession, d'héritage et d'autorité parentale.

A. Jolivet cite les notions de **filiation par naissance**, les **enfants nés hors mariage** et **la filiation par adoption** donc par jugement. Elle rappelle la disparition récente de terme comme « enfant naturel » et cite la proportion actuelle de 46% d'enfants nés hors mariage. On parle de filiation biologique.

D'un point de vue anthropologique, la notion de statut social, les règles de mariage sont essentielles ainsi, on parlera de **filiation bio/sociale**. Elle a bien différencié au cours de sa communication, les notions de matrilinéaire, et de matriarcat ainsi que celles de parenté unilinéaire, bilinéaire ou indifférenciée.

Pour cela, je vous renvoie aux écrits de Maurice Godelier comme 'Métamorphoses de la parenté' ED Fayard 2004.

L'oratrice termine son propos sur la loi de bioéthique, le CNAOP (Conseil national d'accès aux origines personnelles) et sur le droit de savoir.

S.Marinopoulos, psychologue clinicienne, psychanalyste connue des membres de l'ANCIC, pour avoir fait une communication lors de journées nationales, intervient sur « **le secret dans l'abandon, à l'adoption** ».

Elle introduit son propos en présentant son travail en maternité sur la sécurité de base nécessaire aux mères. Les accompagner parfois dans l'abandon de l'enfant, accompagnement à renoncer à l'enfant pour que les parents adoptants puissent se positionner dans leur parentalité et assurer cette parentalité à construire.

Sur le « on ne peut pas tout dire », Mme Marinopoulos différencie désir et souhait, le souhait étant du domaine du conscient.

Le désir, précise-t-elle, étant un élan de vie, un langage de l'histoire de l'intime.

Elle associe le désir à l'imprévisible, l'impossible, l'impensable, l'insupportable parfois. La résolution de soi avant tout, passe par le corps psychique, par un élan de soi demandant à se protéger, à construire sa sécurité intérieure, un intime potentiellement maternel. La grossesse fait date. Il y a un avant et un après. Psychiquement, cela est en lien avec le **parcours historique, social, familial, conjugal et médical**. « *La maternité est historique* » insiste S.Marinopoulos. Ensuite, l'oratrice nous rappelle le processus psychique par lequel passe la femme pendant les trois trimestres de la grossesse.

Du côté de la grossesse à interrompre, S.Marinopoulos insiste sur l'entretien pré-IVG, utile pour écouter la notion de « **fertilité psychique** » sans pour cela poursuivre la grossesse.

Certaines femmes ne poursuivraient pas alors cette grossesse ; ce serait parfois plus simple pour elles. L'entretien pré-IVG peut les accompagner dans cette réflexion.

Il demande un professionnalisme certain en la matière.

Dans le domaine de l'abandon d'enfant, la question de la transmission est posée : l'enfant peut-il avoir une place dans cette famille-là, à ce moment-là ? Il peut s'agir alors d'un renoncement à une partie maudite de la famille.

L'anonymat devient alors nécessaire comme protection sociale et familiale. Ces femmes ont besoin d'être protégées.

La question fut alors posée ainsi : « *quand on refuse la maternité, on n'est plus une femme ?* »

Selon les cultures, séparation et abandon sont des valeurs bien différentes.

Elle termine son propos en insistant sur le fait que « *la filiation est du côté du narratif* », du roman familial et comment on le raconte.

« Le CNAOP est une honte pour la femme », propose S.Marinopoulos. Elle rappelle qu'il n'y avait plus en France que 600 accouchements dans le secret /an, soit 1/100000 accouchements. Elle souligne aussi l'augmentation des décès d'enfants de moins d'un an.

Grande préoccupation pour elle que je partage, en liant le peu de connaissances des professionnels sur le processus de l'accouchement dans le secret et aussi la nette diminution des entretiens pré-IVG. Nous savons que c'est aussi une préoccupation de la chercheuse A.Tursz.

F.Laurent, ancienne présidente du MFPPF et membre du CNAOP fait une communication sur [le droit des femmes à accoucher dans le secret](#).

Après un bref rappel historique sur l'engagement du MFPPF dans cette reconnaissance du droit des femmes à accoucher dans le secret, F. Laurent a rappelé les permanences du MFPPF qui recevaient des femmes à 6 ou 7 mois de grossesse qui auraient voulu avorter, celles qui disaient leur opposition à l'IVG et le désir d'effacer, de gommer cette grossesse.

Il est rappelé aussi que l'accouchement sous X est gratuit et les frais sont pris en charge depuis 1941, époque de guerre, donc comme pendant toute guerre, nombre de grossesses issues parfois de viols. C'est aussi à partir de 1941 que l'Etat s'est penché sur l'adoption dont la procédure a été allégée en 1996. Puis il y a eu la loi Mattéi dont les décrets d'application n'ont jamais parus.

Ensuite, Mme Laurent décrit de ce qu'elle vit au sein du CNAOP- composé pour beaucoup, d'anciens adoptés et d'adoptants nous dit-elle, où sont, face à face, les militants du droit des enfants contre les militantes du droit des femmes.

Drame complexe que d'être allé jusqu'à l'accouchement et de vouloir ne pas avoir été enceinte.

F.Laurent précise la procédure de recherche de ses origines que vous trouverez sur le site : www.cnaop.gouv.fr.

Une enquête du CNAOP, que nous a présentée F.Laurent, a révélé que ces femmes ont découvert leur grossesse pour 15% avant 12 semaines de grossesse, 46% entre 12 et 24 semaines et 40% après 6 mois de grossesse. La moitié des femmes accouchant sous le secret ne préviennent pas le géniteur, elles n'ont souvent pas d'indépendance financière, 8 sur 10 font un accouchement dans le secret seule, contre l'avis du géniteur. C'est un sujet houleux qui a abouti à une attaque de l'association des pupilles de la nation contre le MFPPF. Il s'agit de compétences à renforcer dans le savoir - accompagner aussi les femmes et parfois jusqu'aux moments de retrouvailles.

A Bourges, il y a en moyenne 1 accouchement dans le secret/an. Il s'agit donc d'un travail de cohérence, de continuité, de proximité et d'humanité pour exercer dans ce domaine.

C'est aussi du domaine de la périnatalité.

F.Baruch psychologue clinicienne formée au Conseil Conjugal et Familial.

J'ai introduit, l'après-midi, le thème du [secret en CPEF en présentant cette institution](#) :

les [missions d'un CPEF à l'intérieur de la structure et aussi à l'extérieur](#), sa gestion, l'équipe de professionnels, le public reçu et les dispositions particulières pour les mineur(e)s et toute personne demandant le secret.

Puis je me suis interrogée avec les participants sur [la notion de secret](#), si nécessaire pour construire son intimité. J'ai repris pour cela la thèse de S. Tisseron selon laquelle « *ce ne sont pas les secrets qui sont créateurs de traumatismes mais les secrets sur les secrets dans des familles où des pactes sont tenus et il s'agit de remplir une mission pour que la famille perdure* » : par exemple, rester sur un même territoire, reprendre l'activité professionnelle du père, continuer à s'occuper de la ferme, etc.

Nous avons abordé [la notion de traumatisme](#) pour en arriver à différencier le secret demandé par l'adolescent(e) pour préserver sa sexualité génitale débutante, son intimité dans le cadre d'une demande de contraception, d'un dépistage d'une IST éventuelle, et ce qui est mis en œuvre, pourrait-on dire, quand une jeune fille est enceinte de façon imprévue et s'étonne du test de grossesse positif.

L'article de la [loi de 2001](#) donnant le droit à la mineure se sentant en danger, de signer elle-même sa demande d'avortement est évoqué.

C'est à partir de la mise en place de cette loi que les équipes des CPEF et des centres d'IVG ont posé un autre regard sur les parents, à propos de leur prise de conscience de la croissance psychique de leurs enfants et de leur sexualité génitale : l'étude de l'équipe des infirmières du centre d'orthogénie de l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre avec la contribution de F.Baruch, présentée à l'ANCIC Amiens /nov 2005/cf site de l'ANCIC, est rappelée pour dire que les parents accompagnants, n'étaient pas tous dans un lien cohérent avec leur adolescente car parfois, il y avait une fusion, confusion entre mère et fille, collage dans la famille.

Des difficultés de penser le lien mère-fille devenant femme et potentiellement mère, pouvaient entraîner des passages à l'acte, comme [cette fécondation imprévue](#).

Que vient souligner cette grossesse à la place d'une pensée pas encore élaborée ?

Penser le familial, la transmission intergénérationnelle dans une ambiance de mise au secret de secrets de familles que vient révéler, par ce passage à l'acte du côté de la vie (ce n'est pas une tentative de suicide, ni une scarification, ni une fugue), des questionnements sur un traumatisme, sur un legs aliénant dans la famille, voir un contrat narcissique trop sclérosant.

Ce sont les raisons pour lesquelles le droit au secret est, mais quand cette fécondation inattendue dépasse psychiquement le couple adolescent par exemple, et concerne les liens trans - générationnels, [il est nécessaire de proposer des entretiens sur cette thématique en présence des deux générations](#) donc pour la mère et la fille.

La question des liens trans - générationnels dans l'histoire du garçon est aussi présente. Elle peut être abordée dans un entretien pré-IVG.

[Alors le droit au secret : Comment ? Jusqu'où ? Pourquoi ? Quand ?](#)

De tels questionnements demandent non pas des réponses, mais [déjà d'être mis en mots avec les professionnels du familial et du conjugal](#) que sont les conseillers conjugaux et familiaux - CCF- et les psychologues formés au conseil conjugal et familial.

Même si ces fécondations arrivent chez des couples plus féconds que la moyenne et mal contraceptés, cette réflexion peut participer à éviter que de tels passages à l'acte ne se reproduisent et donc éviter aussi les IVG répétées.

Dans le temps du processus d'IVG, la réflexion sur la transmission de la potentialité maternelle ou paternelle chez ces couples reçus en entretien, chez ces femmes et jeunes filles que l'on accueille, est alors posée dans un espace et un temps particulier qui est à respecter sans urgence, même dans le délai fixé par la loi.

Ph. Nottin, gynécologue, membre de la ligue de l'enseignement et président du planning familial du Cher, nous a brossé en quatorze points, le nécessaire respect du droit des sujets consultants en CPEF à demander le secret :

I - Les acquis positifs de la loi de la république laïque.

II - Les questions en suspens à traiter sur les droits au secret pour les jeunes majeurs.

III - Les raisons épidémiologiques et sociales qui fondent le respect du droit au secret et à la gratuité des médiations au vécu de la sexualité pour les jeunes majeurs.

IV - Les raisons psychologiques, sociales et économiques qui justifient l'extension des droits dans les CPEF reconnus aux mineurs, au bénéfice des jeunes majeurs.

V - En 2011, nous devons défendre la récente reconnaissance des droits au secret et à la gratuité de la contraception pour les jeunes majeurs. Elle est inscrite dans la loi.

VI - Le droit au secret doit être respecté dans les modalités de la réalisation des IVG des mineurs et au bénéfice des jeunes majeures. Le respect du droit doit être le même pour tous, à tous les niveaux de prise en charge.

VII - Le droit au secret à réaliser une IVG dans la gratuité pour la personne mineure, n'a pas la même correspondance et signification pour la jeune femme majeure dans la réalité institutionnelle.

VIII - L'atteinte au droit à réaliser une IVG sous le secret est renforcée par l'effet pervers de l'augmentation du forfait IVG.

IX - La fonction primordiale du droit au secret dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des IST chez les jeunes majeurs.

X - Le droit au secret dans les CPEF concerne le diagnostic et la prise en charge thérapeutique des IST.

XI - Dix huit ans, entrée dans la majorité, constitue une période de vulnérabilité où le droit au secret est la pierre angulaire des prises en charge des problématiques de la sexualité.

XII - [Le droit au secret à la délivrance de la contraception gratuite des mineurs, est étendu aux 16-25 ans](#) grâce à la consultation instituée par Roselyne Bachelot.

XIII - Le droit au secret fonde le fonctionnement des CPEF du Cher [grâce à une convention quadripartite et à une anonymisation des personnes](#).

XIV - Les atteintes au droit au secret par la relation entre l'intégrité hyménéale consommée et l'intimité psychique des jeunes femmes majeures.

[Nota bene : En Avril 2010, Le Planning Familial a publié un 4 pages sur "L'accouchement secret dit "sous X" disponible au Centre de Documentation : 4 square Ste Irénée 75011 Paris. \(www.planning-familial.org\).](#)

POINT DE VUE

Récit d'un combat ordinaire en centre d'IVG, illustration de Grenoble.

Connaissez-vous le décret du 29 septembre 2010 n°2010-1137 ?

Ce n'est pas très glamour mais figurez vous que cela concerne les médecins travaillant en centre IVG. Ce décret, publié en septembre 2010, légifère sur le statut des praticiens contractuels et a pour conséquence une diminution de salaire de moitié pour les nouveaux médecins embauchés pratiquant les IVG.

En effet ce décret supprime le statut des praticiens hospitaliers à missions spéciales à savoir entre autre les médecins des centres IVG. Jusqu'ici la mission spéciale garantissait aux médecins pratiquant les IVG une rémunération jusqu'à l'échelon 4 des praticiens hospitaliers + 10%. Certes ce n'était pas non plus le paradis : contrat à durée déterminée, pas ou peu d'évolution de salaire, couverture maladie très discutable. Mais cela correspondait pour un médecin qui travaillait une demi-journée par semaine à un salaire d'environ 400€ mensuel.

Désormais s'ils ne travaillent pas entre 4 et 9 demi-journées par semaine, les nouveaux médecins embauchés ne pourront pas être praticiens hospitaliers contractuels, mais praticiens hospitaliers attachés.

Ainsi ce même médecin qui travaille une demi-journée par semaine sera payé 200 € par mois (soit 50 € la demi-journée de travail) !

C'est un véritable retour en arrière pour les professionnels de l'IVG !

C'est aussi une atteinte au droit à l'avortement puisque cela ne permet pas aux équipes de s'inscrire dans un travail dans la durée du fait d'une instabilité financière certaine. Cela est d'autant plus inquiétant qu'une grande partie des médecins travaillant au sein des centres d'IVG sont proches de la retraite, comment assurer alors le renouvellement des équipes?

Au centre IVG de Grenoble, en septembre 2010, suite au décès d'un médecin qui nous était très cher, Robert CHAMBRIAL, nous avons dû mener un combat pour le maintien des postes de médecins : nous avons fait appel à un médecin retraité depuis déjà 4 ans et il nous a fallu plus de 6 mois pour trouver une autre médecin motivée et la former aux techniques de l'IVG. Le maintien des postes a été obtenu grâce à la mobilisation active de la Plateforme IVG, collectif Isérois pour la défense de l'avortement, de la contraception et des sexualités.

La direction du CHU a réaffirmé son attachement au bon fonctionnement du centre et au maintien des postes.

Mais le décret du 29 septembre 2010 est appliqué pour les deux nouveaux médecins embauchés. Du coup, la mobilisation locale continue, notamment grâce à la Plateforme IVG. Des élus locaux ont adressé plusieurs questions écrites au gouvernement pour leur parler de ce problème.

Aujourd'hui c'est Grenoble qui est confronté à ces difficultés mais demain ce sera probablement une grande partie des centres IVG de France.

Il est important que cette mobilisation s'étende au niveau national portée par les professionnels de l'IVG et par les élus.

Aurélié FINKEL, médecin au CIVG de Grenoble

Vous trouverez les informations en lien ici concernant le décret du 29 septembre 2010 n°2010-1137 sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022865918&dateTexte=&categorieLien=id>

POINT DE VUE

Le coup de gueule de Florence

Il est important, à l'heure de la LOLF - Loi Organique relative aux Lois de Finance - qui prône le travail interministériel sur un même sujet, **de travailler plus en transversalité et de confronter les conclusions des différents groupes de travail sur un même sujet comme par exemple sur la contraception.**

A propos du rapport Poletti, je dois dire qu'après lecture un peu approfondie, je suis encore étonnée :

- qu'il y ait confusion entre l'instance **CPEF et Le Planning Familial** (p12).
- qu'on pense diminuer le nombre de grossesses non attendues par la contraception.
- que le rapport ne mette pas plus l'accent sur **la formation des professionnels** - au moins les 160 h de la formation « Education à la vie » pour tout professionnel en lien avec des jeunes et des groupes de jeunes.
- qu'il y ait si peu d'enseignement dans les professions médicales et paramédicales sur la connaissance du **développement psychoaffectif en puberté et en adolescence** ainsi que sur **la place des parents des pubères et d'ados ou substituts parentaux** qui ne sont pas à une place très facile pour donner les informations objectives en matière de sexualité.
- que le rapport parle des contraceptifs intra - vaginaux en puberté...
- que soient si peu évoqués les CESC (Comité d'Education - Santé - Citoyenneté) en collège et les CVL (Conseils de Vie Lycéenne) Ce sont des structures fédératrices essentielles.

Bref, assez déçue ... par ce rapport.

Il est intéressant de faire ressortir toutes les structures qui accueillent des mineur(e) s ainsi que tout professionnel en difficulté avec certains jeunes et qui peuvent aller réfléchir dans les Points d'Accueil Ecoute Jeunes -PAEJ - et les maisons des adolescents.

Un souhait : et si ce rapport pouvait au moins permettre qu'on ait des remontées régulières et exploitables des chiffres du nombre d'IVG faites par les structures, en remontant un chemin jusqu'au ministère de la Cohésion Sociale et des Solidarités, comme du temps de l'excellent travail de l'épidémiologiste Chantal Blayo, ce ne serait pas mal !

Quels liens et donc quelle cohérence entre quatre groupes de travail actuellement sur cette thématique ? : ce rapport Poletti pour l'assemblée nationale, celui du **Centre d'analyse stratégique** sur « comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? », **le groupe de travail du CSIS** sur cette thématique « La contraception choisie » et **la demande d'un ministère à M. I. Nisand** sur ce même sujet, annoncée dans la lettre quotidienne d'informations "acteurspublics.com" n°226 du 7-04-2011.

Florence Baruch

Rapport Poletti accessible sur : www.assemblee-nationale.fr/rapport3444

ACTUALITES

Rapport de l'IGAS : « les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan »
consultable sur : lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000405/0000.pdf

Rapports d'étape des groupes de travail 1 et 2 du CSIS :

Groupe 1 : [L'organisation des soins en matière d'IVG \(pdf - 339.7 ko\)](#)

Groupe 2 : [La prévention des violences faites aux femmes, spécifiquement des mutilations sexuelles](#)

Téléchargeables sur <http://www.solidarite.gouv.fr/espaces,770/femmes-egalite,772/dossiers,773/egalite-en-droits-et-dignite,1721/contraception,875/le-conseil-superieur-de-l,6200.html>.

Journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes : le 25 novembre 2011

19èmes journées nationales de l'ANCIC à Vannes : les 14 et 15 octobre 2011

Déjà un succès, il ne reste plus que quelques places...

COURRIER DES LECTEURS

"C'est avec plaisir que je viens de lire les 3 premiers « échos de l'ANCIC ». En vous lisant, on se sent moins seul..."

Maintenant que j'ai récupéré de la formation et de mes prises de fonction (depuis janvier 2010, je suis CCF à temps plein sur 4 secteurs différents), je retrouve une certaine énergie et avec la rentrée une envie de m'investir pour que le combat de nos prédécesseurs continue. Je sens comme vous qu'il va falloir continuer à se battre pour le droit des femmes et des couples mais aussi développer les recherches et les publications pour que la médecine reconnaisse l'orthogénie comme une spécialité à part entière.

J'ai lu dans votre journal que vous cherchiez des volontaires pour décentraliser vos actions. Je viens donc vous dire que je suis prête à m'investir sur la Normandie."

Mylène DENIS, Conseillère Conjugale et Familiale, CPEF Bayeux-Caen-Lisieux

DATES À RETENIR

Election Présidentielle :
22 avril et 6 mai 2012

Elections législatives :
10 et 17 juin 2012

AVIS AUX LECTEURS

Le prochain numéro sera consacré aux difficultés des Centres de Contraception et d'IVG.

Nous avons besoin de vos témoignages.

N'hésitez pas à nous écrire par mail :

contact@ancic.asso.fr