

Perdons pas l'fil

Numéro 13

Novembre 99

Sommaire :

• **Éditorial : le sens de la crise**

P.2 et 3 : **le rapport Nisand, ou la situation de l'IVG en France**

P.4 : **Une structure expérimentale pour des IVG**

Paroles aux associations :
« Solidarité Femmes »

P.5 : **Femmes et sida**

P.6 : **un programme de diminution des risques sexuels pour les femmes**

P.7 : **une sélection de sites internet**

P.8 : **coup de cœur de la doc**

Page volante : **adhésion au Planning**

Jeudi 9 décembre, à 20H30 Maison du tourisme, nous organisons un débat sur femmes et sexualités

Venez
nombreux !!!

Le sens de la crise

Lors de l'Assemblée générale du Planning familial de l'Isère, nous nous sommes engagés à poursuivre notre réflexion avec vous sur les alternatives à la crise politique que traverse notre mouvement. Car les instances nationales, l'exécutif et la représentation, ont imposé. Sans doute, cette crise était prévisible.. Elle n'est pas due à la perte de nos valeurs et de nos orientations, mais à l'absence d'intérêt des militants à l'égard du Mouvement national. Certes, les associations départementales sont actives sur leur terrain mais elles sont dans l'incapacité de faire fonctionner le Mouvement National et d'élaborer des politiques internationales. Cette situation est d'autant plus paradoxale que les pouvoirs publics nous reconnaissent comme une association nationale importante. Preuve en est du rapport Nisand sur l'état de l'IVG en France, commandé par les deux ministres Martine Aubry et Bernard Kouchner, qui a été réalisé à partir des observations des associations départementales du Planning et confirme notre analyse sur les insuffisances de la loi Veil. Ou bien encore, la campagne na-

tionale de contraception, dont nous déplorons le lancement différé, qui a été élaborée, comme nous l'avions demandé, sur un registre éducatif. Rappelons que la contraception n'est pas un produit à consommer, mais un choix de vie dont doivent disposer les femmes et les hommes dans une société qui se veut démocratique. Si cette crise, selon notre présidente, préoccupe peu le Planning isérois, c'est en partie dû aux débats que nous menons sur nos objectifs et nos actions qui se réduisent souvent à des positionnements individuels. Elle avance l'hypothèse que cette approche occulte une vision collective sur les enjeux de société, (la loi sur la famille, la révision de la loi sur la bioéthique, celle de la loi Veil, le Pacs...), sur les rapports de force entretenus avec les institutions, sur les contenus élaborés avec nos partenaires pour mettre en œuvre nos stratégies et passer des négociations avec nos interlocuteurs politiques et institutionnels. A cela s'ajoute l'idée que nous nous sommes satisfaits d'une gauche qui reconnaissait les droits des femmes comme un enjeu de société car cela nous évitait de penser la question

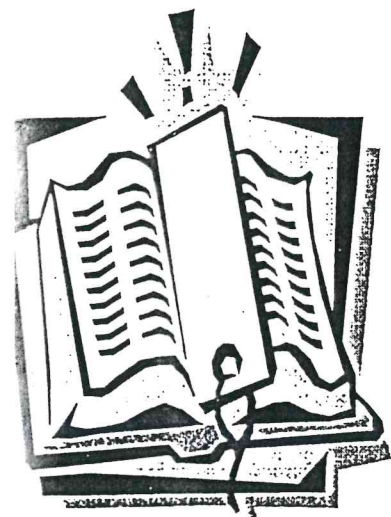
de droits propres des femmes en terme politique. Ne serait-il pas temps, suggère la présidente, si nous voulons être un mouvement à caractère politique et peser sur les avancées légales et institutionnelles, d'entrer dans l'âge adulte politique, c'est à dire, de définir ensemble des outils de travail qui devraient refonder le fonctionnement, les réflexions et les actions du Planning national et des associations départementales.

C'est au cours du premier trimestre 2000, avant notre Congrès, que nous vous inviterons à nous rejoindre dans ce débat. Parce que la sexualité est une affaire de lois, d'idéologie qui touchent à notre intimité, nous avons besoin de vous pour construire une société fondée sur les droits humains où les femmes et les hommes accèdent à une véritable autonomie et sont acteurs de la Cité.

Nous vous souhaitons d'entrer dans l'autre siècle avec un peu de modération si c'est une bouteille à la main, sans retenue aucune pour accompagner le Planning dans sa nouvelle énergie, en choisissant de prendre votre adhésion et en participant activement à nos débats.

Très joyeuses

Rapport sur l'Interruption Volontaire de Grossesse en France



A la demande de M. Aubry et de B. Kouchner, le professeur Nisand a réalisé un rapport sur les conditions d'accès et les pratiques de l'IVG 25 ans après l'entrée en vigueur de la loi Veil du 17 janvier 75.

Nous vous en présentons une courte synthèse. Le rapport intégral est accessible dans notre centre de documentation..

1- Un droit fondamental qui n'a pas entraîné la banalisation de l'avortement.

Le contrôle des naissances est un droit fondamental des femmes. L'accès à l'IVG reste parfois difficile pour des femmes qui rencontrent encore des difficultés pour l'exercice de cette liberté. Chaque femme connaît en moyenne une grossesse non désirée dans son existence et l'interrompt une fois sur deux. La légalisation de l'avortement n'a pas entraîné sa banalisation, pas plus qu'elle n'a conduit au relâchement de la contraception. L'avortement en France joue essentiellement un rôle palliatif lors de l'échec de la contraception.

2- Un droit qui reste indispensable.

Le paradoxe de l'IVG réside bien dans l'accès à la

maternité heureuse qui est permis lorsque la grossesse est désirée par la mère. En donnant aux femmes la possibilité de maternité librement choisie, on améliore la manière dont la grossesse se déroule et la qualité de la relation parents/enfants. Même s'il existait une politique plus volontariste de prévention des grossesses non désirées, il persisterait toujours des demandes d'IVG parce que les méthodes contraceptives ne sont ni parfaites, ni parfaitement utilisées et qu'il y a une réelle différence entre désir de grossesse et désir d'enfant. Il ne faut ni opposer contraception et avortement, ni croire qu'ils vont automatiquement de pair. L'avortement reste bien l'expression d'une contradiction entre le désir des femmes et les réalités sociales, économiques et familiales.

3- Des inégalités d'accès qui subsistent.

La loi de 75 est globalement bien appliquée. Des difficultés subsistent du fait que son application n'est pas homogène.

L'IVG en France-

Nombre d'avortements.

Le rapprochement des bulletins d'IVG et des statistiques hospitalières permet d'évaluer le nombre total d'IVG à 222 000

en 94, soit un taux de 0,52 IVG par femme. Le recours à l'IVG est moins fréquent dans les dernières années que lors de sa légalisation (250 000 IVG en 75, soit un taux de 0.67 par femme).

Femmes concernées.

Ce sont essentiellement des femmes qui vivent seules qui ont recours à l'IVG.

Des grossesses trop rapprochées, un état de santé déficient, un logement trop exigü pour accueillir un enfant de plus, une instabilité de couple ou financière sont les principales causes de l'IVG. Toutes ces difficultés sont accrues pour les femmes étrangères qui, par tradition, culture ou religion, sont plus réticentes à l'utilisation de la contraception. Ces difficultés sont également accrues pour les mineures qui ne savent pas toujours où s'adresser et cachent leur grossesse dans la plus grande solitude jusqu'à prendre le risque de dépasser le délai légal. En 1990, 51% des femmes ayant eu une IVG étaient célibataires, 10% avaient moins de 20 ans, 7% avaient 40 ans et plus, 42% n'avaient pas d'enfant, 16% avaient 3 enfants ou plus, 22% avaient déjà eu une IVG auparavant.

25 ans après
l'entrée en
vigueur de
la loi Veil
quelles sont
réellement les
conditions
d'accès à
l'interruption
volontaire de
grossesse ?

IVG et contraception.

Le recours à la contraception progresse nettement : à la fin des années 80, 67% des femmes utilisaient un contraceptif lors du premier rapport, alors qu'elles sont 84% en 93. Pour la très grande majorité des femmes (5 sur 6), le recours à l'avortement est accidentel et unique. L'IVG en France n'est donc pas un moyen de contraception, même pour les femmes qui y ont recours plusieurs fois dans leur vie.

Les mineures sont dans une situation particulière. En effet, il apparaît que le risque d'une utilisation répétitive est plus grand lorsque la 1ère IVG a été subie avant 20 ans.

La réponse insuffisante du service public tant en quantité (difficulté de recrutement des profession-

nels, contingentement des IVG) qu'en qualité (accueil parfois inadapté, faible disponibilité de l'IVG médicamenteuse), surtout dans les grandes villes, pose problème car les consultations d'IVG peu valorisées et souvent reléguées à des vacataires sont souvent mal vécues par les médecins et par les femmes.

Certaines contraintes légales pèsent sur les patientes les plus démunies. Le délai légal de 10 semaines de gestation pèse sur les femmes en situation de précarité, et aggrave les inégalités sociales dans ce domaine où le recours aux soins est souvent tardif chez des femmes isolées.

Le déplacement à l'étranger (5000 femmes se rendent chaque année à l'étranger pour une IVG

hors délai) aggrave la détresse des femmes sans compter le coût prohibitif de l'acte.

Le nonaccès à l'IVG des femmes étrangères résidentes depuis moins de 3 mois en France pose un problème difficile car il provoque des situations sociales et humaines dramatiques.

Enfin, la condition délicate de l'accès des jeunes mineures à l'IVG mériterait certains aménagements de la loi.

4- Et qui justifient certaines propositions d'améliorations

L'accès à l'IVG dans le secteur public est fragile et peut se dégrader dans les années à venir si l'IVG n'est pas intégré normalement à l'activité quotidienne de tous les services publics de gynécologie obstétrique.



**L'IVG ?
Un droit
fondamental !**

Principales propositions pratiques.

- Accréditer une unité fonctionnelle d'orthogénie dans chaque service public de gynéco-obstétrique.
- Créer un enseignement théorique sur l'orthogénie en DCEM2 ainsi que des structures de formation permanente pour former les personnels hospitaliers à l'accueil des IVG
- Développer les consultations psycho-sociales, pré et post IVG, sur un mode non obligatoire
- Faciliter l'insertion des CIVG dans les services de gynécologie obstétrique
- Modifier la réglementation concernant les mineures et les étrangères afin de leur faciliter l'accès à l'IVG
- Généraliser l'aide médicale gratuite pour l'IVG
- Développer la prévention de l'IVG en mettant en œuvre, dans des établissements scolaires, des campagnes d'information rétribuées sur la contraception, centrées sur les mineures, et en créant un numéro vert pour l'IVG et la contraception.
- Coordonner des actions de prévention et de prise en charge de l'IVG dans le cadre d'une programmation au sein des SROS
- Faciliter l'accès aux moyens de contraception y compris la contraception d'urgence
- Désigner dans chaque région une structure hospitalière spécifiquement habilitée à recevoir les femmes qui dépassent le délai légal

Projet de structure expérimentale en Isère concernant les demandes d'IVG entre 12 et 15 semaines d'aménorrhée

En France, 5000 femmes partent à l'étranger chaque année car elles ont dépassé le délai légal de 10 semaines de grossesse (12 semaines d'aménorrhée)

Aussi, en 95, à la demande de la DDASS Isère, le Planning Familial Isérois a animé un comité de réflexion réunissant les professionnels des centres IVG, des centres de planification, la DDASS, La DISS, le service départemental des Droits des Femmes, l'Ancic, sur la question des délais dépassés.

Ce comité a élaboré la mise en place d'une structure, sur un temps expérimental de 2 années, qui assurerait au sein de l'hô-

pital une prise en charge correcte des demandes d'IVG entre 12 et 15 semaines d'aménorrhée. Le fonctionnement de ce type de structure en France permettrait de réduire de 60% les demandes à l'étranger.

L'évaluation de ce travail contribuerait à déterminer la nécessité ou non d'ouvrir de tels lieux et d'analyser dans quels sens devraient porter les efforts des centres de planification pour que chaque femme puisse bénéficier d'une IVG dans les meilleures conditions, avec des techniques moins invasives et moins coûteuses qu'à l'étranger et avec un réel soutien psychologique.

Domage qu'un tel travail de consensus entre professionnels se soit perdu dans les tiroirs d'un Secrétaire d'Etat à la santé plus soucieux d'éviter des vagues que de prendre en compte la détresse des milliers de femmes qui partent en Espagne, En Grande Bretagne et en Hollande ! Mais depuis la parution du rapport Nisand (1999) qui préconise que chaque région ait une structure hospitalière habilitée à recevoir les femmes qui dépassent le délai légal, six autres projets de structures expérimentales ont vu le jour aux quatre coins de la France, sur le modèle du projet isérois. Qu'en feront nos ministres ? Soyons vigilants !



Parole donnée aux associations



Lors de l'Assemblée générale de l'association Solidarité Femmes Grenoble (Juin 99), sa fondatrice, Lydie Cerniglia, a informé l'assistance qu'à la suite de la séparation avec le Centre d'hébergement Flora Tristan, des rumeurs ont mis en cause son intégrité. Il importe de faire savoir qu'après un examen approfondi de la situation, une décision de justice a été rendue à son profit et le Conseil de prud'homme lui a alloué les compléments d'indemnités qui lui étaient dus par l'association Flora Tristan.

Madame Cerniglia remercie toutes les personnes qui lui ont apporté leur soutien durant cette période.



Femmes et sida

Les femmes sont dépendantes et soumises à l'utilisation du préservatif par leurs partenaires.

Il serait important que chacune ait le choix d'une prévention; pour un certain nombre de femmes, il y a nécessité d'avoir accès au préservatif féminin même si, de l'avis d'un grand nombre de personnes, le préservatif féminin n'est pas très engageant.

C'est une possibilité supplémentaire et dans ce sens une liberté pour la femme.

Dans la prochaine décennie, le sida sera une maladie à majorité féminine dans le monde. La façon dont la maladie s'est révélée, ou a été identifiée a laissé les femmes de côté. Pourtant, elles ont 8 fois plus de risques d'être contaminées par le VIH lors d'un rapport sexuel que les hommes. Les femmes ignorent souvent leur situation de vulnérabilité physiologique. Combien d'entre nous savent qu'il existe une relation synergique entre les MST et le VIH ? Les infections telles que la gonococci, la trichomonase et la chlamydie peuvent multiplier par 2 ou 3 le risque de transmission du VIH, ce risque étant supérieur chez la femme du fait que la surface exposée aux sécrétions sexuelles est plus importante que chez l'homme. Les ulcérations génitales aussi sont associées à un risque de contamination par le VIH 4 fois plus élevé. Par ailleurs, pour un même taux de T4 (lymphocytes T4 dont le taux permet d'évaluer le degré de contamination), les femmes développent le sida 2 fois plus vite que les hommes.

Le facteur physiologique est universel, mais d'autres facteurs jouent dans le sens d'une croissance de la pandémie dans la population féminine. Les inégalités sociales, cultu-

relles, économiques sont autant d'entraves à l'accès à la prévention. Touchées par la pauvreté, l'exclusion, l'isolement, toujours victimes des diverses formes de violence, les femmes ne sont pas en position de proposer, et d'imposer à leurs partenaires le port du préservatif. L'accès à un examen gynécologique, et donc à un dépistage et traitement de MST est quasiment inexistant dans les pays en voie de développement, et très aléatoire dans le reste du monde.

Pourtant, il est indispensable que les femmes aient accès à des méthodes qu'elles puissent utiliser pour se protéger contre les MST, infection à VIH incluse.

Une étude menée à Philadelphie (USA) permet de penser qu'en élargissant le choix des méthodes de protection, on peut accroître le pourcentage d'actes sexuels protégés contre la grossesse et/ou les MST/VIH. Les femmes à qui l'on a expliqué que le préservatif masculin et féminin sont les meilleures méthodes, que les autres méthodes (diaphragme, cape cervicale, spermicide ou retrait) notamment en association, sont préférables à "rien", ont été statistiquement plus nombreuses à utiliser le préservatif que celles qui n'avaient pas participé à

ce "groupe de réduction des risques par hiérarchie des méthodes".

Cette étude d'Erika Golub tend à indiquer qu'en élargissant le choix de méthodes, on parvient à réduire le nombre de rapports sexuels non protégés, et de fait les conséquences non désirables de ceux-ci. En France, un programme inspiré par cette étude se déroule actuellement sur plusieurs départements. Une évaluation menée par Janine Mossuz Lavau permettra de tirer les conclusions sur l'appropriation de cette forme de prévention.

Mais on est encore et malgré tout loin des réalités mondiales, et africaines en particulier, où d'Afrique du Sud jusqu'au Magreb semble-t-il, une croyance selon laquelle on peut guérir du sida en ayant un rapport sexuel avec une vierge, participe au ravage de ce fléau. Les fillettes en sont donc les premières victimes. Victimes aussi du scandaleux fossé qui se creuse entre les pays du Nord et du Sud, pour aller vite. Les trithérapies sont très chères, et inexistantes dans les pays les plus touchés. Bien sûr, elles n'ont pas tout réglé, et le sida reste une maladie mortelle, il faut le réaffirmer plus que jamais. Les effets secondaires sont tels, et en

particulier chez les femmes, que l'euphorie semble retomber. Mais en Europe, grâce à l'introduction de cette association médicamenteuse extrêmement lourde, le nombre de décès dus au sida a baissé

de 80% en 4 ans. Au fond, si on envisage le sida de façon planétaire, on ne soigne alors que 1% de la population malade, et on laisse mourir les 99% sans rien faire.

Source des informations :

Courrier international N°470

La puce à l'oreille N°64

Le quotidien du médecin 03/99

ANRS-automne 98

Un programme de prévention pour les femmes

Une convention a été signée entre le Direction Générale de la Santé / Division sida, le Ministère des Affaires sociales et le Mouvement Français pour le Planning Familial, pour mener sur tout le territoire un programme d'action d'éducation à la sexualité en direction des femmes, en prenant pour prétexte l'entrée du préservatif féminin en France.

Une action pilote a d'abord été menée dans les Bouches du Rhône. Les résultats ont montré la sous-estimation par les femmes du risque au

cours de leurs relations sexuelles. Mais ce qui apparaît le plus marquant, est la méconnaissance des femmes, quelque soit leur milieu d'appartenance, de leur propre corps. C'est le bilan très positif de cette action pilote qui a permis qu'elle soit reprise nationalement. Elle a démarré cette année en Isère avec le Planning Familial de Grenoble.

L'action consiste à réunir des petits groupes de paroles de 6 à 12 femmes, pour leur faire partager un programme de 7 séances d'informations et de débats sur les risques d'in-

fection MST/VIH, les moyens de prévention, la contraception, l'avortement, la ménopause, la visite gynécologique, le dépistage des cancers, ou tout autre sujet autour de la sexualité, ou préoccupant d'une façon générale les femmes. Les objectifs principaux de ces séances sont de réduire les risques sexuels, de rendre les femmes actrices de leur prévention, de les aider à devenir des relais auprès d'autres femmes, en offrant une écoute de qualité permettant l'émergence de questionnements.

Corps de femmes ...

Paroles de Femmes ...

Invitation à un débat public

Jeudi 9 décembre, à 20h30, Maison du tourisme de Grenoble

avec Janine Mossuz Lavau, politologue.

Françoise Laurant, présidente du Planning Familial de l'Isère,

En première partie, projection du documentaire « Femmes et sexualités »

de Janine Mossuz Lavau

Un cadeau personnel vous sera remis au cours de cette soirée...



Coup de cœur du web !

Le Pacs enfin voté, les décrets d'application sont parus sur le journal officiel du mardi 16 novembre. Pour tout savoir sur les possibilités offertes par cette loi pour les couples de même sexe ou non : les procédures, les papiers à fournir, les conditions à remplir, nous avons sélectionné un site très clair à ce sujet, celui de la justice!

www.justice.gouv.fr.

Dans un tout autre registre, un site à visiter histoire de faire monter votre taux d'adrénaline:

Les anti-avortement américains (pro Family), anti-contraception, anti-droits des femmes, anti-tout, ont créé un site à l'occasion d'un congrès mondial sur la famille qu'ils ont tenu du 14 au 17 novembre à Genève. L'organisateur en est, entre autres, le "Howard Center for Family, Religion and Society". Le comité d'organisation comprend le gratin des religions mondiales (chrétienne, dont les orthodoxes, juive et musulmane).

www.worldcongress.org

et pour contre-balancer les effets de la visite du site ci-dessus, rien ne vaut une promenade de santé sur le site de l'Union suisse pour décriminaliser l'avortement, épatant, féministe, sensé, et laïque

www.svss-uspda.ch

incontournable aussi, le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes , accessible tout simplement par le www.netfemmes.org, et qui par ses liens donnent accès à d'autres ressources québécoises... et un autre site sur ce registre, celui du FHI (Family Health International), avec des études sur la planification , les femmes, le VIH/sida et MST...en français, ce qui n'est pas négligeable.

www.fhi.org

et en passant par les Pénélopes (une mine de renseignements, et notamment sur les actions, les pétitions en cours), www.mire.net/penelopes, on a appris le lancement du site des femmes européennes en action, www.iiav.nl/, qui précède de quelques jours le site international www.womenaction.org., encore en chantier, mais à surveiller

Enfin, pour le 1^{er} décembre, journée mondiale du sida, Le site de Sida Info Service s'est réactualisé, www.sida-info-service.org

...coup de cœur de la doc...coup de cœur de la doc...coup de cœur de la doc...

Préparez-vous au débat du 9 décembre, à 20H30 à la Maison du tourisme!!! Relisez les ouvrages de **Janine Mossuz Lavau**, maintes fois citée sur PPI'Fil (livres disponibles à la doc), et lisez notre coup de cœur:

§ *La cérémonie*

Yasmine CHAMI-KETTANI, Actes Sud, 1999

C'est dans une langue extrêmement maîtrisée, souvent empreinte de poésie que l'auteure, à travers ce premier roman, évoque l'influence de l'univers culturel et social du Maroc dans la vie affective des femmes d'aujourd'hui". Cette jeune anthropologue qui a passé son enfance à Casablanca est venue en France à l'adolescence pour y faire ses études. Dans ce premier roman, c'est avec tendresse qu'elle décrit ce que génèrent, depuis l'enfance, "l'héritage de la mémoire méditerranéenne, la réminiscence de ses croyances et l'importance de sa culture religieuse."

§ *Le PACS : entre haine et amour*

Roselyne BACHELOT, Plon, 1999, 173 p., 99 F

Députée, membre du bureau politique du RPR, Roselyne Bachelot retrace ce que fût sa croisade pour le Pacte Civil de Solidarité. C'est au travers des huit mille lettres qu'elle a reçues et qui en disent long sur les passions (haine ou admiration) qu'aura déchaînées ce projet avant d'aboutir, qu'elle propose ici de décrypter et d'analyser la complexité des mutations morales de la société.

§ *Maux d'amour, vies de femmes : sexualité et prévention du sida en milieu urbain africain (Ouagadougou)*

Isabelle BARDEM, Isabelle GOBATTO L'Harmattan, 1995 (Santé et Sciences humaines) 174 p.

En Afrique, les femmes sont particulièrement vulnérables à l'épidémie du sida, Leur statut d'infériorité dans la société, leur précarité économique étant des facteurs aggravants

Or, ce livre, écrit en 1995, par une anthropologue et une sociologue qui se sont intéressées aux vies de cent dix neuf femmes seules, analphabètes vivant en milieu urbain, a le mérite de montrer que la misère humaine, économique, affective et sexuelle ne se réduit pas à une dépendance bornée et que " les peurs liées aux grandes épidémies ne sauraient faire abdiquer la dignité humaine contrairement à la vision occidentale misérabiliste"

Cette étude, sur le terrain, d'une catégorie de la population féminine du Burkina Faso, montre que dans des circonstances qui augmentent la précarité de la vie ces femmes conjuguent responsabilité individuelle et responsabilité collective.

La boîte à pilule-réveil. Cela a existé dans les années 70. «Memopil» était conçu pour les femmes sous pilule mais distraites. Réglé par 24 heures, le bouton était au vert et se mettait au rouge quand l'heure de la prise était arrivée. Le couvercle de la petite boîte réserve de pilule, fixée en haut du réveil, s'ouvrait automatiquement.



« Les objets du siècle »

La pilule

Retrouvez

« Les objets du siècle »

tous les jours au planning familial également disponible, le stérilet, le préservatif masculin, la cape cervicale, la crème spermicide, la pilule du lendemain, le test de grossesse, le test de dépistage du sida...

L'incontournable objet de

l'an 2000 ???

**C'est l'adhésion , bien sûr !!!
à l'Association départementale du planning
familial de l'isère !**

mise à prix, **20 francs**, surenchère possible sans aucune limite supérieure...
Adhérer, pourquoi faire ??? pour préparer activement les objets (actions, débats...) du troisième millénaire

.../...

Bulletin d'adhésion

A l'association départementale du Planning familial de l'Isère

Nom:

Prénom :

S'il s'agit d'une association, d'un établissement... :

Nom d'une personne référente :

Adresse :

Code postal:

Ville :

Téléphone, fax, email :

J'adhère, je joins 20 F si je suis étudiant(e), au chômage, jeune sans le sou!

ou 80 F ou plus

(cocher la bonne case)

je donne une ou plusieurs idées d'objets (actions à mener, etc...) que le Planning devra absolument acquérir lors du troisième millénaire :

.....
.....
....., etc...

et bien sûr, dès qu'il faudra en défendre la cause, je serais au côté du Planning, tout au long de ce siècle!

je poste le tout au

Planning Familial, 30 bd Gambetta, 38 000 GRENOBLE.

(la meilleure idée -mais pas la plus grosse somme- sera récompensée dans le prochain numéro de *Perdons pas l'fil !!!* Toutes formes de paiement acceptées, francs ou euros trébuchants, chèques libellés à l'ordre du Planning Familial de l'Isère)