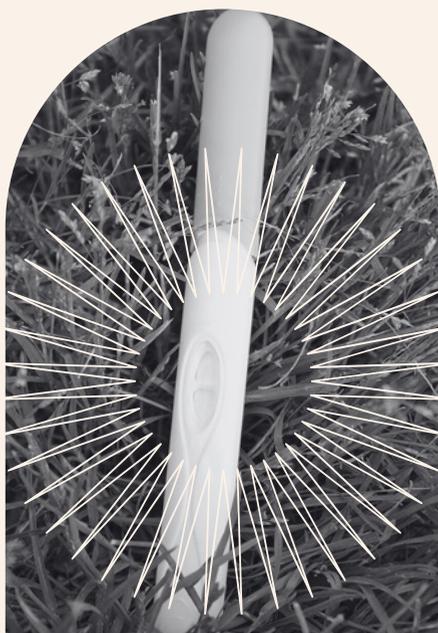


Les p'tits livrets de la périnat'



Livret 1 Soutenir le désir d'enfant

AUDREY DESBOIS ET CINDY MÉNAGER

Livret à visée non médicale et non exhaustif

SOMMAIRE

- 01.** Comprendre le désir d'enfant
- 02.** Comprendre l'infertilité
- 03.** Les traitements et la PMA
- 04.** Soyons attentifs
- 05.** Soyons attentionnés

1. COMPRENDRE LE DÉSIR D'ENFANT

**Vouloir ou non un enfant est un choix très personnel.
Il n'y pas une seule même et bonne raison de vouloir
un enfant, pas de norme d'âge ou de situation.**

On parle finalement du désir d'enfant d'une façon assez légère dans nos sociétés occidentales. L'accès à la contraception a permis de décider de vouloir ou non un enfant, et surtout quand était le bon moment. Là encore, nous n'avons pas tous la définition du "bon moment".

Outre les pressions parfois exercées par la société, il arrive tout simplement un moment où le désir peut s'immiscer dans nos vies... et devenir obsessionnel.

Combien d'entre nous s'inquiètent d'une potentielle infertilité? Qui, en débutant ce qu'on appelle souvent les "essais bébé", s' imagine que cela pourra prendre du temps voire ne jamais arriver ?

Dans une société où l'on contrôle énormément d'aspects de nos vies, l'arrivée d'un enfant reste un des rares domaines où l'on ne peut rien prédire.

Quand le désir d'enfant devient viscéral, peu importe la durée des "essais bébé", oui, il peut devenir obsessionnel. Ainsi cette période particulière dans nos vies peut être parfois vécue de façon très difficile, même hors contexte d'infertilité, les ressentis étant propres à chaque personne et tous légitimes. Une grande vulnérabilité peut s'installer, Le désir d'enfant peut impacter plus profondément nos vies qu'on ne l'imagine. Le soutien des professionnels de santé et surtout de l'entourage est essentiel.

COMPRENDRE LE DÉSIR D'ENFANT

Nous vous invitons ici à vous questionner et à réfléchir à votre vécu, vos expériences et vos propres ressentis.

Témoignage:

“J’avais tellement peur de perdre mon temps, d’essayer pendant un an alors que j’avais un problème. D’attendre pour rien. Je faisais des tests de ovulation, je pleurais à chaque fois que mes règles arrivaient. J’avais l’impression d’échouer chaque mois. Et je culpabilisais d’être aussi obsédée à l’idée de tomber enceinte, de le vivre aussi mal, quand d’autres attendent depuis bien plus longtemps que moi.”

Vous êtes peut-être vous-mêmes concerné(e)s par le désir d’enfant, ou peut-être êtes-vous déjà parents? Vous pouvez aussi simplement explorer ce livret par curiosité personnelle. En tout cas, nous vous invitons à réfléchir à ces quelques questions:

Qu’est-ce que je ressens quand une personne me parle de son désir d’enfant? Quelles pensées peuvent me venir à l’esprit?

Qu’est-ce que j’ai déjà pu répondre (ou comment je pense répondre) à une personne qui m’explique à quel point elle vit mal cette période “d’essais bébé” ?

En quoi ma réponse me paraît adaptée ou au contraire en quoi pourrait-elle heurter?

Que m’a évoqué la première partie du livret, quels sont mes ressentis ?

2. COMPRENDRE L'INFERTILITÉ

L'infertilité est la difficulté à concevoir un enfant. Actuellement en France, on commence à parler d'infertilité en cas d'absence de grossesse malgré des rapports sexuels non protégés pendant une période d'au moins 12 mois.

On estime que **15 à 25%** des couples seraient concernés par l'infertilité. Ces chiffres tombent à 8-11% après deux ans de tentative.

L'infertilité amène les partenaires à réaliser un bilan de santé complet afin d'identifier la problématique et proposer des solutions. **Dans 10 à 25% des cas, l'infertilité reste inexpliquée.**

Quels examens ?

En fonction des situations divers examens peuvent être réalisés à divers moments. En voici quelques uns souvent pratiqués (liste non exhaustive).

Chez la femme: bilans hormonaux, courbe de température, examen de la glaire cervicale, échographie pelvienne, hystérosalpingographie

Chez l'homme: spermogramme, bilans hormonaux

Sources :

www.inserm.fr/dossier/infertilite/

www.ameli.fr

Infertilité: quel bilan médical?

Les couples pourront aussi être amenés à réaliser des sérologies afin de dépister des maladies infectieuses pouvant amener une infertilité.

Le chlamydiae est notamment une IST majoritairement asymptomatique chez la femme et pouvant amener une infertilité secondaire.

COMPRENDRE L'INFERTILITÉ

Quelles sont les principales causes de l'infertilité? Nous dressons ici un rapide listing avec de courtes explications. L'objectif est uniquement de vous donner quelques clés de compréhension. Notez que la science évolue encore sur ces sujets et que de nombreux facteurs agissent sur l'infertilité.

Chez la femme:

- **Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK):** touche environ 10% des femmes, se traduit par un dérèglement des hormones ovariennes ce qui entraîne une absence d'ovulation chez la moitié des femmes concernées.
- **Insuffisance ovarienne:** on parle ici de l'insuffisance ovarienne liée à l'âge. Les follicules diminuent en quantité et en qualité avec l'âge. L'insuffisance ovarienne est la première cause d'infertilité après 35 ans.
- **Insuffisance ovarienne prématurée:** perte folliculaire anormalement importante avant l'âge de 40 ans, généralement associée à une ménopause précoce et une absence de cycle menstruel. Représente 2 à 4% des femmes. Elle peut être secondaire à des traitements comme la chimiothérapie, liée à une maladie, mais reste souvent sans cause identifiée même si des facteurs génétiques et environnementaux sont mis en évidence.
- **Endométriose:** elle touche près de 10% des femmes, peut atteindre différents organes et être présente à différents stades. La maladie entraîne des troubles de l'implantation embryonnaire ainsi que des anomalies folliculaires.
- **Sténose tubaire bilatérale:** trouble de la perméabilité des trompes de Fallope principalement lié à une IST (chlamydiae).
- **Anomalies utérines:** fibromes, polypes, certaines malformations peuvent entraîner une infertilité.

COMPRENDRE L'INFERTILITÉ

Chez l'homme:

- **Insuffisance testiculaire:** les anomalies de la spermatogénèse (fabrication des spermatozoïdes) représentent la principale cause d'infertilité masculine. Cela peut concerner la qualité comme la quantité de spermatozoïdes.
- > **azoospermie:** absence totale de spermatozoïdes
- > **oligospermie:** très faible quantité de spermatozoïdes
- > **tératospermie:** anomalies morphologiques des spermatozoïdes
- **Dysfonctions sexuelles:** troubles de l'érection ou de l'éjaculation ayant des causes diverses (vasculaires, métaboliques, psychogènes, médullaires, hormonales...)
 - **Varicocèle:** dilatation des veines testiculaires ayant un impact négatif sur la spermatogénèse.

Causes communes aux deux sexes:

- **Pathologies hypothalamo-hypophysaires:** entraînent une altération de la production hormonale
- **Certains traitements:** la chimiothérapie en est l'exemple le plus probant mais de plus en plus de médicaments sont identifiés comme causes possibles d'infertilité.
- **Facteurs environnementaux:** tabagisme, exposition à certains pesticides, solvants, métaux lourds ou encore à certains perturbateurs endocriniens. Des études sont toujours en cours sur ces sujets.
- **Facteurs psychiques:** le stress est souvent mis en avant car il perturbe les productions hormonales
- **Poids:** plusieurs études montrent une relation dose-effet entre l'IMC et l'hypofertilité. Ces données sont à manipuler avec précaution étant donné que les problèmes de poids peuvent avoir de nombreuses causes et origines également.

3. LA PMA ET LES TRAITEMENTS

On différencie la PMA (Procréation Médicalement Assistée) aussi appelée AMP (Aide Médicale à la Procréation) et les traitements de l'infertilité. Parfois, l'utilisation de traitements seuls permet d'aboutir sur une grossesse. Dans d'autres cas, le recours à la PMA est nécessaire et peut prendre différentes formes.

Nous allons essayer d'en expliquer ici les grandes lignes afin de mieux comprendre ces situations.

L'hygiène de vie:

En fonction de la situation, divers conseils et solutions pourront être proposées. L'un des premiers axes concerne principalement des changements à apporter dans son hygiène de vie:

- arrêter de fumer
- maintenir un poids stable
- avoir une alimentation équilibrée
- avoir une activité physique quotidienne

Enfin on pourra aussi donner certains conseils concernant la fréquence des rapports sexuels, en rappelant le fonctionnement du cycle menstruel et comment repérer la période d'ovulation.

Ces conseils sont des recommandations assez basiques en matière de santé mais leur mise en application n'est pas aussi aisée qu'on pourrait le penser.

Un accompagnement adapté est nécessaire pour parvenir à atteindre certains objectifs. On sous-estime souvent l'impact de certaines remarques, notamment concernant le poids.

Un poids jugé trop élevé ou au contraire trop faible peut être le résultat d'une pathologie sous-jacente et ne dépend pas uniquement de l'hygiène de vie, bien que cette dernière joue évidemment un rôle. Des facteurs génétiques devraient aussi être considérés.

Il convient donc de soutenir toute personne qui souhaite améliorer son hygiène de vie car cela implique des changements d'habitude et une remise en question qui peuvent amener des sentiments négatifs.

LA PMA ET LES TRAITEMENTS

Si l'hygiène de vie joue un rôle sur la santé en général, et donc sur le métabolisme et l'équilibre hormonal, les examens permettent parfois d'identifier certaines pathologies ou anomalies qui peuvent être traitées.

Les traitements de l'infertilité:

Sur le plan médical, un traitement pourra jouer sur une pathologie sous-jacente comme une IST qui expliquerait les difficultés à concevoir. Comme vu dans les chapitres précédents, certaines pathologies ont une répercussion sur l'ovulation. Le SOPK notamment se caractérise chez une femme sur deux par des cycles fluctuants dont certains anovulatoires. Les traitements de l'infertilité visent à bloquer le cycle naturel et empêcher une éventuelle ovulation spontanée, puis stimuler la phase folliculaire et enfin déclencher l'ovulation. Les traitements de stimulation ovarienne augmentent la probabilité d'obtenir une grossesse multiple ainsi que d'accoucher prématurément. Ces différents traitements hormonaux consistent généralement en des **injections sous-cutanées quotidiennes** et peuvent avoir des effets secondaires (prise de poids, troubles de l'humeur, bouffées de chaleur).

Les doses sont adaptées en fonction de la personne et de sa réserve ovarienne. Parfois, allonger la phase lutéale est nécessaire à la nidation de l'embryon par traitement à base de progestérone.

Le recours à la chirurgie peut aussi être une solution en fonction des cas. Cela inclue les problématiques telles que:

- fibrome utérin
- malformation utérine
- obstruction d'une trompe
- endométriose
- varicocèle

On devra combiner parfois plusieurs techniques ou phases de traitement afin d'aboutir à une grossesse. Parfois, cela ne fonctionnera pas et l'on pourra se tourner vers la PMA.

En fonction des problématiques rencontrées, le recours à la PMA sera parfois la seule solution. Là encore, la PMA offre plusieurs possibilités de traitements qui se différencient en fonction des situations.

LA PMA ET LES TRAITEMENTS

Entre le désir d'enfant, la période des essais, la période d'examens et les premières tentatives de traitement, le temps peut être très long avant de démarrer effectivement un parcours PMA. Les tentatives pourront être multiples, ainsi que les protocoles et techniques. Le parcours peut donc être extrêmement long et incertain.

L'insémination artificielle:

Cette technique consiste à faciliter la fécondation en mettant directement en contact les spermatozoïdes avec un ou deux ovocytes après (généralement) une stimulation ovarienne. Les spermatozoïdes peuvent être issus du sperme du conjoint, d'un donneur, congelés sous forme de "paillettes" ou même être prélevés chirurgicalement dans l'appareil génital masculin. Les spermatozoïdes sont déposés à l'aide d'un cathéter fin dans l'utérus ou dans le col de l'utérus, ils n'auront plus qu'à remonter les trompes de Fallope pour rencontrer et féconder un ovocyte. La fécondation se fait alors de manière naturelle. L'insémination artificielle est appelée "IAC" (sperme du conjoint) ou "IAD" (sperme d'un donneur).

Témoignage :

"C'était difficile, autant physiquement que mentalement. Le corps est mis à rude épreuve avec les hormones qu'on s'injecte. Mentalement, il faut être vraiment bien entourée."

"Infertilité inexplicée ici. Le plus dur pour moi c'était la pression de l'entourage et la fameuse phrase "c'est dans ta tête". Et concilier tout ça avec le boulot a été compliqué aussi."

LA PMA ET LES TRAITEMENTS

La fécondation in vitro:

Plus souvent appelée “FIV”, elle est conseillée dès lors qu’il y a une anomalie des trompes. Elle peut aussi faire suite à une infertilité inexpliquée, une anomalie des spermatozoïdes ou à l’échec d’autres tentatives. Pour cette technique, on réalise une stimulation ovarienne très surveillée, puis une ponction d’ovocytes. Dans le même temps a lieu le recueil/la préparation du sperme. Les spermatozoïdes et les ovocytes sont mis directement en contact dans une boîte de culture. Cette technique peut permettre d’obtenir plusieurs embryons, ceux qui ne seront pas transférés mais dont la qualité sera satisfaisante pourront être congelés pour une tentative ultérieure. Le ou les embryons sont déposés dans l’utérus à l’aide d’un cathéter fin.

La “FIV ICSI”: Parfois, pour la fécondation, on utilise une technique qui consiste à directement injecter un spermatozoïde dans un ovocyte, au lieu de les laisser se rencontrer dans la boîte de culture. C’est ce qu’on appelle une FIV ICSI. Cette technique requiert une préparation particulière des ovocytes et des spermatozoïdes.

Pourquoi sensibiliser au
désir d'enfant ?



LA PMA ET LES TRAITEMENTS

L'accueil d'embryons:

Dans les textes de loi, le don et l'accueil d'embryons sont englobés sans distinction dans le terme "accueil d'embryons". La congélation des embryons est une technique courante dans le parcours FIV. Elle permet de conserver les embryons surnuméraires pour une éventuelle utilisation ultérieure.

Si le projet parental des personnes est achevé, les embryons peuvent dans certaines circonstances être donnés.

Les receveurs pourront être les couples ayant une double infertilité sévère ou des risques de transmission de maladie génétique ainsi que les femmes célibataires en âge de procréer souffrant d'infertilité sévère ou présentant un risque de transmission de maladie génétique.

L'accueil d'embryons en France respecte les trois principes fondamentaux liés aux dons:

- volontariat
- gratuité
- anonymat: depuis 2021 la loi permet aux seules personnes issues d'un don d'avoir accès à leurs origines (données identifiantes et non identifiantes) à leur majorité. Elles doivent en faire la demande auprès de la CAPADD. Cet accès aux données concerne également les dons d'ovocytes et de sperme.

En France, les actes liés à la PMA sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour 6 IAC et 4 FIV. La prise en charge est la même pour tous.

Certaines personnes se tournent vers l'étranger en cas d'échec ou à cause des délais trop longs, ce qui a un impact sur leur sécurité financière.

LA PMA ET LES TRAITEMENTS

Il apparaît difficile d'expliquer brièvement la singularité de chaque parcours PMA dans ce format livret. Nous donnons ici des clés de compréhension générale. Cependant, il était important pour nous de mettre en lumière des situations dont on parle encore peu.

Le recours à un don de gamètes:

En fonction des causes de l'infertilité ou en cas de maladie génétique, il peut être nécessaire d'avoir recours à un don de gamètes, c'est-à-dire un don d'ovocytes ou un don de sperme, parfois les deux. On parlera par exemple de FIV DO lorsqu'on a recours à une FIV avec don d'ovocytes. Ce type de parcours peut s'avérer particulièrement long car les dons restent peu nombreux en France comparé à la demande et les centres veillent à attribuer des gamètes dont le donneur a des caractéristiques physiques similaires à celles du receveur. Cela peut encore jouer sur le temps d'attente, notamment pour les personnes issues d'un métissage.

Devenir maman seule:

En France, la PMA est accessible aux femmes célibataires depuis le 2 août 2021. Cette loi a retiré le critère d'infertilité pour l'accès à la PMA. Toute femme peut par ailleurs congeler ses ovocytes sans motif médical. La PMA pour les femmes célibataires impliquera un don de sperme. La technique utilisée dépendra de la santé de la femme.

Devenir parents en étant LGBTQIA+:

Depuis 2021, la PMA est également ouverte aux couples de femmes et requiert un don de sperme. Elle permet une double filiation maternelle, qui était jusqu'alors un véritable parcours du combattant.

Quant aux couples d'hommes en désir d'enfant, seule l'adoption est légalisée en France. Le recours à la GPA (gestation pour autrui) est aujourd'hui un débat de société.

De manière générale, la société a encore une vision très normalisée de la famille, même si elle tend à évoluer. Il était donc important pour nous de laisser une place aux minorités qu'on entend moins sur ces sujets de désir d'enfant, et qui sont pourtant tout aussi légitimes à en parler et malheureusement parfois à en souffrir.

4. SOYONS ATTENTIFS

Vous l'aurez donc compris, les familles en désir d'enfant et d'autant plus en parcours PMA vivent dans l'incertitude d'un futur enfant, font face à de faux espoirs et peuvent éprouver de la culpabilité vis-à-vis de leur corps comme de leurs émotions.

- **Des questions pas si banales**

De manière générale, nous vivons dans une société normée avec des codes de réussite. Il s'agit de déconstruire le schéma idéal pour accueillir pleinement les nombreuses histoires familiales toutes uniques. Il est déjà simplement envisageable de s'interroger sur l'impact de questions qui paraissent anodines mais qui sont, en réalité, très souvent vécues comme intrusives : "Alors c'est pour quand le bébé ?", "C'est pour quand le 2ème?" etc.

Imaginez un instant vivre un arrêt naturel de grossesse, être en "essais bébé" depuis des mois sans succès, ou encore être engagé dans un parcours PMA. Ces demandes seront, vous l'aurez compris, de trop. Cela peut générer des sentiments négatifs comme la tristesse, l'incertitude, la culpabilité ou encore la colère. Une question à priori anodine peut créer un vrai mal-être et malaise.

Témoignage:

"Chaque mois, c'était les montagnes russes émotionnelles, mon corps me dégoutait, le personnel soignant me jugeait et j'avais la sensation que personne ne me comprenait... Comment vouloir un bébé qui est un acte d'amour venait insidieusement tout détruire ?"

- **Attendre que le sujet soit évoqué?**

Cela semble préférable. Néanmoins, il convient aussi de respecter le silence et la réserve des personnes concernées. Si l'un de vos proche se confie à vous sur ces sujets, essayez d'être attentif à votre façon de réagir. Ces situations peuvent entraîner une réelle vulnérabilité et les mots ont parfois un poids que l'on ne mesure pas.

SOYONS ATTENTIFS

Le soutien du corps médical étant parfois aux abonnés absents, celui de l'entourage devient d'autant plus primordial. C'est parfois en s'imaginant compréhensif qu'on vient raviver les doutes, les blessures et qu'on fait finalement d'avantage de dégâts...

- **Cela part d'une bonne intention, mais...**

Le désir d'enfant, PMA ou non, est un sujet bien délicat. Il est facile d'avoir des paroles maladroites ("Tu y penses trop !") ou de partager une expérience ("Ma cousine a utilisé telle méthode, ça a marché tout de suite !") en voulant redonner espoir aux couples ou en supposant offrir un conseil. De même, vouloir inspirer l'optimisme et être encourageant en niant, de manière inconsciente, les émotions ou ressentis des personnes concernées peut les amener à culpabiliser de plus belle. Les réponses du type "Oh mais ça ne fait qu'un an ça va le faire, Marine en a mis trois imagine..." sont comme un couteau dans le cœur.

De manière générale, gardez à l'esprit que:

- on attend de vous de l'écoute.
- il est normal de vouloir essayer d'apporter une solution, mais ce n'est pas ce qui est attendu.
- on ne peut pas savoir de quoi l'avenir est fait. Dire "ça va aller" peut être en réalité très mal pris.

Chacun individuellement a son histoire, son parcours, ses blessures, son vécu, son bagage d'expériences et d'émotions. Comme vous l'aurez donc compris, chacun aura sa réponse propre à ce type de difficultés et vouloir standardiser, en neutralisant ou en comparant à autrui, manque donc de nuances. Aucune situation n'est comparable, tout vécu est unique et légitime. Nous l'oublions trop souvent.

Témoignage:

"Je n'ai pas reçu de soutien durant mon parcours PMA... Aujourd'hui encore les liens avec les personnes dont j'avais besoin sont toujours distendus."

SOYONS ATTENTIFS

Quand une grossesse de l'entourage vient appuyer là où ça fait mal ou quand l'injustice toque plus fort à la porte.

J'annonce ma grossesse à une personne que je sais en difficulté ou en PMA :

- Préférer une annonce individuelle, en intimité, plutôt qu'une annonce surprise devant un groupe de personnes.
- Accepter la réaction de la personne quelle qu'elle soit.
- Accepter que la personne puisse avoir besoin de mettre de la distance, ce n'est pas contre vous.
- Être soi-même accompagné car la situation peut aussi vous être difficile ou vous blesser
- Le maître-mot "RESPECT"

Je reçois une annonce de grossesse alors que je suis en difficulté :

- Accepter ses émotions. Elles sont toutes légitimes, même l'ambivalence entre être heureux pour les autres et très triste pour soi.
- Rechercher du soutien si besoin.
- Rester authentique: c'est ok d'avoir besoin de distance, c'est ok d'avoir des limites, c'est aussi ok au contraire de vouloir être impliqué dans la grossesse d'un proche.
- Se rappeler qu'il n'y a pas de responsable: ni vous, ni les autres.
- Se ressourcer en faisant des activités qui vous font du bien.



5. SOYONS ATTENTIONNÉS

Dans toute cette pénombre, il y a un peu de lumière et cette lumière c'est vous ! Vous les amis, vous la famille ; car oui si les paroles peuvent être de temps en temps inadaptées, elles peuvent être salvatrices. Votre soutien est précieux.

- **Besoin d'un soutien multiple**

Les personnes concernées par des difficultés liées au désir d'enfant pourront bien sûr solliciter le soutien du corps médical : Psychologue mais aussi sage-femme, gynécologue, médecin traitant, infirmier... Ils sont la clé pour comprendre les difficultés. Ils ont pour rôle d'informer, d'expliquer, de guider à travers le parcours pour devenir parents. Ils peuvent être des soutiens moraux inestimables.

Néanmoins, il est important de noter également que les professionnels de santé peuvent au contraire blesser: manque de tact, mauvais relationnel, travail à la chaîne, ou tout simplement "feeling" qui ne passe pas. Plusieurs témoignages reçus évoquent la sensation d'être un numéro parmi tant d'autres, ne pas s'être sentis considérés et correctement accompagnés, en particulier sur le plan psychologique.

C'est pourquoi le soutien de l'entourage peut être un allié de taille. Nous développerons cette partie sur la page suivante.

Conjointement, un accompagnement non médical pourra apporter une écoute active supplémentaire si vous en ressentez le besoin. Les doulas et accompagnantes périnatales se spécialisent pour certaines dans l'accompagnement de la fertilité. Elles peuvent aussi être à l'origine de groupes de paroles et vous permettre de rencontrer des personnes ayant les mêmes difficultés afin de trouver du soutien. Enfin, d'autres professionnels du bien-être ou de médecine douce pourront être un plus dans votre parcours. Mais il faudra être attentif aux potentielles dérives de certains praticiens.

SOYONS ATTENTIONNÉS

- **Je veux soutenir mon proche**

On vous propose ici quelques idées et pistes pour soutenir un proche.

Ce n'est bien entendu pas complet et vous pouvez, suivant votre degré de proximité avec vos proches, envisager des alternatives ou d'autres contributions.

Voici ce qui revient des familles interrogées et de leurs besoins :

- **Une écoute active** (qui n'attend pas forcément de réponse) : avoir une épaule ou des genoux pour laisser évacuer les émotions, pouvoir recevoir un câlin de soutien, une discussion respectueuse et attentionnée.
- **Proposer des temps "off"** ensemble sans forcément évoquer la raison mais pour aider votre/vos proche(s) à se changer les idées en faisant une activité qu'il(s) aime(nt) (spa, massage, restaurant, promenade en forêt, accrobranche, cinéma...)
- **Soulager leur quotidien** (parfois lourd avec les examens, les traitements...) en leur offrant des repas préparés, en les accompagnant à un rendez-vous si besoin, en venant aider à faire du tri et du rangement (un logement désencombré et ordonné a un impact positif sur le moral).

- **Garder les aînés** (s'il y en a) pour leur permettre d'avoir du temps de qualité.
- **Les autoriser à ne pas être toujours disponibles pour vous**: parfois ils traverseront une phase peut-être encore plus compliquée et auront besoin de leur bulle. C'est aussi un égard de vous prévenir qu'ils ne sont pas disponibles pour vous (souvent c'est pour ne pas être blessant). Soyez tolérants !
- Inversement: **respectez vos propres limites** et osez exprimer vos propres difficultés quelque soit le domaine concerné ou votre besoin de distance.



Présents, mais pas trop ! On ne résume pas la personne aux "essais bébé" et on n'impose rien sur ce sujet.

Idée intéressante :

Participer ou inviter vos proches à rejoindre un groupe de paroles (en réel ou en visio) avec des personnes qui vivent eux aussi des difficultés dans leur désir d'enfant.

C'est d'ailleurs ce que nous vous proposerons prochainement en visio !

RESTONS EN CONTACT



Audrey Desbois

@_audreydbs_

en partenariat avec

Cindy Ménager

@milk.and.koala