

Une maladie héréditaire	Parents avec muco ?	Dépistage génétique	Avoir un enfant	Ne pas avoir d'enfant
Page 2	Page 2	Page 6	Page 7	Page 11

## Mucoviscidose et désir d'enfant



### Désir d'enfant ?

L'espérance de vie des personnes atteintes de mucoviscidose a fortement augmenté ces dernières années. Cette évolution a également entraîné l'augmentation du nombre de personnes atteintes de mucoviscidose désireuses d'avoir des enfants. Peut-être ce désir est-il également présent au sein de votre couple. Cette fiche vous propose de l'information à ce sujet. En effet, avoir des enfants quand on est atteint de cette maladie génétique grave n'est pas toujours évident. Et hélas pas toujours possible.



### Ce que vous savez déjà : la mucoviscidose est une maladie héréditaire

La mucoviscidose est provoquée par une erreur dans le matériel génétique, plus précisément dans le gène CFTR sur le chromosome 7. Ce gène code pour la protéine qui assure le transport de l'eau et du sel à l'intérieur et à l'extérieur de la cellule. L'absence ou le mauvais fonctionnement de cette protéine provoque la formation d'un mucus épais et collant chez les personnes atteintes de mucoviscidose. Le gène CFTR est également appelé gène muco.

La transmission de la mucoviscidose est récessive. Cela signifie qu'un enfant sera atteint de mucoviscidose uniquement s'il hérite à la fois d'un gène muco de son père ET d'un gène muco de sa mère. Lorsque l'enfant hérite d'un seul gène muco, transmis par seulement l'un de ses parents, il n'aura pas la mucoviscidose, mais sera porteur sain du gène muco. Les porteurs du gène n'ont pas la mucoviscidose, et sans examen de leur matériel héréditaire, ils ne sont pas reconnus comme tels. Parce qu'ils ne manifestent aucun symptôme de la maladie, la plupart des parents porteurs du gène muco l'ignorent. Ils sont donc susceptibles de transmettre le gène muco à leurs enfants de manière inconsciente. En Belgique, presque 1 personne sur 20 est porteuse du gène muco.

### Qu'est-ce que cela signifie pour les parents atteints de mucoviscidose ?

Comme vous avez pu le lire ci-dessus, une personne atteinte de mucoviscidose possède deux gènes muco. Un adulte atteint de mucoviscidose qui désire devenir parent transmettra toujours l'un de ses deux gènes muco à son enfant. Cela signifie que tous les enfants de parents atteints de mucoviscidose seront au minimum porteurs sains du gène muco. Votre enfant pourra lui-même avoir la mucoviscidose si votre partenaire est porteur d'un gène muco.

#### Trois situations peuvent se présenter

---

##### Situation ①

Un parent atteint de mucoviscidose + un parent sans mucoviscidose et sans gène muco : tous les enfants sont porteurs sains du gène mais n'auront pas la mucoviscidose.

##### Situation ②

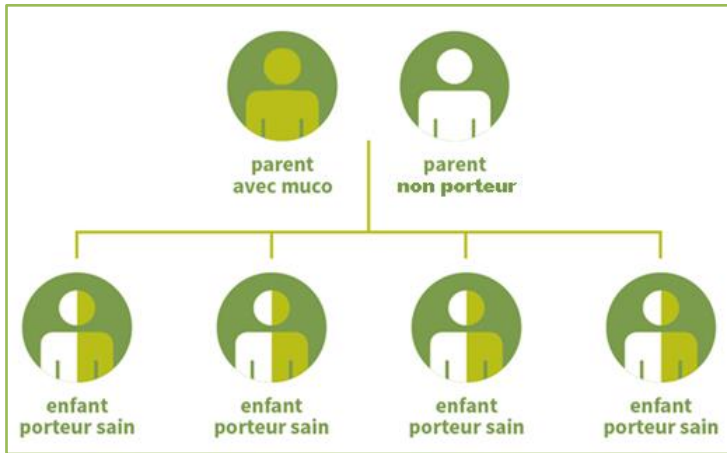
Un parent atteint de mucoviscidose + un parent porteur sain : 50 % de risque que l'enfant soit atteint de mucoviscidose (lorsque le parent porteur transmet son gène muco) et 50% de chance que l'enfant soit juste porteur sain d'un gène muco (lorsque le parent porteur transmet le gène sain sans erreur).

##### Situation ③

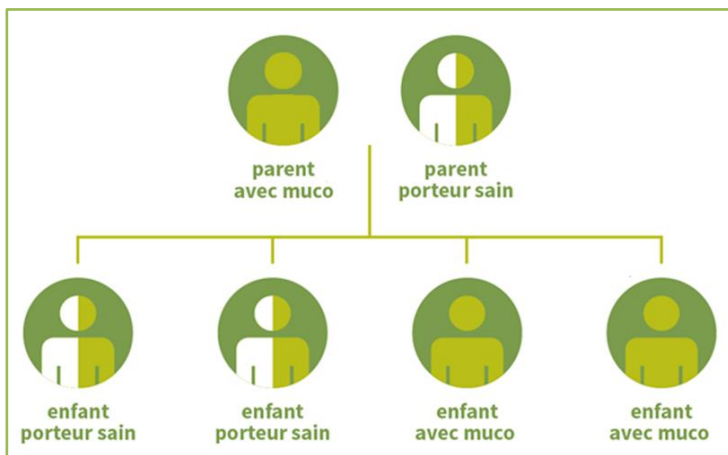
Deux parents atteints de mucoviscidose : l'enfant hérite forcément de deux gènes muco et aura donc la mucoviscidose.

Les schémas suivant représentent ces trois possibilités :

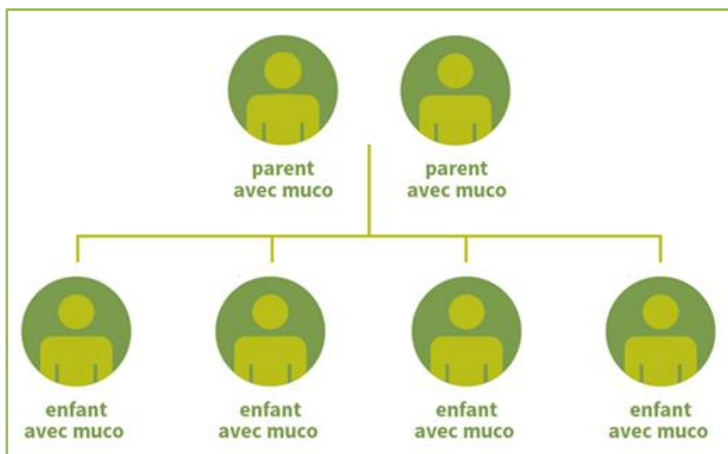
Situation ①



Situation ②



Situation ③



ET SI ...?

*Et si ...? Une question que nous nous sommes déjà posée un nombre incalculable de fois. Et si j'étais porteur ? Et si Sophie ne parvenait pas à tomber enceinte ? Et si elle tombe enceinte, mais que l'enfant ne reçoit pas assez d'oxygène ? Et si la santé de Sophie se dégradait brutalement à cause de la grossesse ? Et si ... Des centaines de questions qui nous occupent jour et nuit, et personne pour nous donner une réponse. Quel risque sommes-nous prêts à prendre pour concrétiser notre désir d'enfant ?*

*Nous avons décidé de ne pas nous soucier de toutes ces questions, d'avancer pas à pas, et de résoudre les problèmes au fur et à mesure. On commence par une analyse ADN. S'il apparaît que je suis porteur, le risque que notre enfant soit atteint de mucoviscidose est trop important. Deux personnes atteintes de mucoviscidose dans une même famille nous semble une situation trop exigeante. Nous devons donc nous tourner vers d'autres options. Mais nous avons de la chance, je ne suis pas porteur. C'est déjà un bon début. Étape suivante : obtenir un avis médical. Lors de la prochaine visite de contrôle, nous en parlons au médecin. En soi, Sophie va plutôt bien : pas d'hospitalisation, un bon poids, un bon appétit, une fonction pulmonaire stable. Et comme le volume expiratoire maximal seconde (VEMS) est juste au-dessus des 60%, les chances de mener une grossesse normale sont plutôt grandes. Mais comme pour toute grossesse, le médecin ne peut pas tout prévoir. Une grossesse représente toujours une épreuve pour l'organisme. Une grossesse, c'est également 9 mois sans antibiotiques. Et si l'on y ajoute encore la période durant laquelle Sophie essaye de tomber enceinte, la période sans antibiotiques risque d'être plus longue encore. Une ou plusieurs hospitalisations pour un traitement par intraveineuse sont donc plus que probables. À nous de peser le pour et le contre. Ce n'est pas la réponse noire ou blanche que nous espérions. Le gynécologue est la prochaine personne à consulter. Après l'examen, nous recevons une réponse positive : du point de vue gynécologique, rien ne s'oppose à une grossesse et à la mise au monde d'un enfant en bonne santé.*

*Quelques mois plus tard, au sortir d'une répétition de théâtre, je rentre à la maison. Et sur la table de la cuisine, je trouve une petite carte. "Tu vas devenir papa". Je suis submergé de bonheur, mais aussi très surpris (il y a à peine un mois que nous avons décidé de sauter le pas) et plein d'incertitude. Comment faire pour avancer à présent ? Comment se déroulera la grossesse ? Au fur et à mesure, la chambre d'enfant prend forme. Des meubles, les premières petites robes ... Mais également des visites médicales qui augmentent. Tous les mois, un contrôle chez le médecin et le gynécologue. Et à chaque fois, la peur de voir combien la fonction pulmonaire de Sophie a chuté. Jusqu'au moment où l'on ne pourra plus éviter la cure d'antibiotique par intraveineuse. La santé de la maman et du bébé est la seule chose qui compte. Il faudra d'ailleurs plus d'une hospitalisation durant la grossesse. Heureusement, nous avons la chance d'avoir une chambre dans le service néonatal, où l'atmosphère est en général plus joyeuse qu'en pneumologie.*



*Et finalement le grand jour arrive. Comme il est déconseillé de dépasser le temps initialement prévu, la gynécologue décide de provoquer l'accouchement. Les contractions arrivent rapidement, et la péridurale pas assez vite. Sur le monitoring, on entend que le cœur de notre bébé bat très fort. Et quelques heures plus tard, notre petite fille est sur le ventre de sa maman. À ce moment précis, nous sommes des parents follement heureux. La mucoviscidose est loin. Le regard de notre bébé, sa douceur, ses petites mains qui nous cherchent ... Indescriptible.*

*Trois ans plus tard, c'est avec beaucoup de chaleur que nous revenons sur la grossesse et la naissance. Tout s'est déroulé sans le moindre nuage. Notre petite Lotte est en pleine santé, super enthousiaste et toujours joyeuse. Sa maman est incroyablement fière, même si elle a dû en payer le prix du point de vue de la santé. Depuis la grossesse, une hospitalisation avec cure antibiotique intraveineuse est parfois nécessaire, ce qui demande toute une organisation avec la petite. Sa fonction respiratoire a également diminué de 8%, comme une cicatrice permanente. Un jour, Lotte comprendra pourquoi sa maman tousse tellement, va chez le kiné et parfois « à l'hôpital pour se reposer un peu ». Nous ne savons pas comment elle va réagir, mais on essaye déjà – dans la mesure du possible – de lui expliquer les choses. Ce que nous savons par contre, c'est que chaque jour passé avec notre petite famille représente un précieux cadeau dont nous profitons pleinement !*

*Et si ... Nous avons pesé le pour et le contre. Et oser franchir le pas. Nous en avons payé le prix, mais pas un seul instant nous n'avons regretté notre choix. Pendant que j'écris ce petit texte, notre petite fille s'agite autour de moi et saute sur le sofa, et même si ce n'est pas permis, c'est un pur bonheur ! Et si ... Nous n'avions pas osé franchir le pas ?*

*- Matthias*

## Dépistage génétique

Si vous désirez un enfant en tant que couple, mais que l'un des partenaires est atteint de mucoviscidose, mieux vaut discuter préalablement des possibilités avec l'équipe du centre muco. Ils pourront organiser le dépistage de la personne saine du couple afin de déterminer si elle est porteuse d'un gène muco. Après une prise de sang, l'examen sanguin se déroule en laboratoire et consiste à mettre en évidence les mutations les plus courantes de la maladie.

Les examens se déroulent toujours dans un centre de génétique humaine, au sein d'un hôpital universitaire. Vous pouvez vous adresser à eux pour tout ce qui concerne les questions et les problèmes liés à la génétique. Ces centres organisent des consultations génétiques en vue d'informer et d'aider les couples à prendre une décision en toute connaissance de cause. Les couples sont également accompagnés psychologiquement afin d'être soutenus en cas de choix difficiles. N'hésitez pas à en parler avec l'équipe de votre centre muco.

Ci-dessous, vous trouverez une liste des différents centres de génétique auxquels vous pouvez vous adresser à Bruxelles et en Wallonie.

### **Centre de Génétique Médicale - Universitair Ziekenhuis Brussel**

Avenue du Laarbeek, 101

1090 Bruxelles

Tel.: 02/477.60.71

### **Institut de Pathologie et de Génétique**

Avenue Georges Lemaître, 25

6041 Gosselies

Tel.: 071/47.30.47

### **Centre de Génétique Humaine - Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCLouvain)**

Avenue Hippocrate, 10

1200 Bruxelles

Tel.: 02/764.67.74

### **Centre de Génétique Humaine – Erasme (ULB)**

Route de Lennik, 808

1070 Anderlecht

Tel.: 02/555.31.11

### **Centre de Génétique Humaine - CHU Sart-Tilman**

Sart-Tilman

Bâtiment B 35

4000 Liège

Tel.: 04/242.52.52

### Avoir des enfants quand on a la mucoviscidose

Grâce aux progrès dans le traitement de la mucoviscidose, l'espérance de vie des personnes touchées par cette maladie a augmenté au cours des dernières années. Cette évolution a également provoqué l'augmentation du nombre de personnes atteintes de mucoviscidose désirant avoir des enfants.

Néanmoins, les nombreux dilemmes auxquels sont confrontées les personnes atteintes de mucoviscidose soulèvent beaucoup de questions :

- Pourquoi je désire ou désirons-nous des enfants ?
- Qui est prioritaire : mon partenaire, notre enfant, moi-même ?
- Comment évoluera ma santé après la grossesse et la naissance ?
- Quid si je deviens plus malade et que les soins au bébé deviennent (plus) difficiles ?
- Sur quelles ressources pouvons-nous compter de la part de la famille, des amis ?
- Comment expliquer à notre enfant que j'ai la mucoviscidose ?
- Qu'est-ce que cela signifie pour un enfant de grandir avec un parent 'malade' ?
- Combien de temps pourrais-je voir mon enfant grandir ?

Des questions difficiles, des réponses loin d'être évidentes. Mais ces questions doivent-elles nécessairement trouver une réponse ? Si vous êtes en bonne condition physique, il est important de pouvoir mener une grossesse de manière insouciant et d'avoir confiance dans ce que le futur vous réserve, comme la plupart des autres parents.

Mais le choix d'avoir un enfant quand on a la mucoviscidose doit toujours se faire en dialogue avec le médecin traitant du centre muco.

#### **Si l'homme est atteint de mucoviscidose**

---

Chez 98% des hommes atteints de mucoviscidose, les canaux déférents ne sont pas correctement formés. Ils sont soit complètement absents, soit bloqués. Le sperme est fabriqué normalement, mais ne contient donc pas de spermatozoïdes faute de canaux déférents. Les hommes atteints de mucoviscidose sont stériles (mais pas impuissants). Mais grâce à des techniques médicales, ils sont capables de concevoir des enfants. Les spermatozoïdes peuvent être prélevés au sein du testicule lors d'une petite opération bénigne qui se déroule sous anesthésie totale. Ensuite, ces spermatozoïdes sont conservés en vue d'une insémination artificielle. Toutefois, les spermatozoïdes obtenus sont 'faibles' et peu nombreux. Ils ne peuvent donc féconder l'ovule qu'après injection en laboratoire via ICSI (injection intracytoplasmique de spermatozoïdes). Cette technique implique le prélèvement via une aiguille très fine d'un spermatozoïde qui sera ensuite injecté directement dans l'ovule.

Si la science médicale permet aux hommes atteints de mucoviscidose de devenir père, il est important de garder certaines choses à l'esprit. Du point de vue médical, il n'est pas nécessaire pour un homme ayant la mucoviscidose d'être en bonne santé. Contrairement à la femme atteinte de mucoviscidose qui devra mener la grossesse et accoucher. Il est néanmoins conseillé de réfléchir aux soins



qu'implique un enfant, tant du point de vue physique que mental. Et pas seulement du point de vue de sa propre santé, mais également du point de vue de celle du partenaire.

LE RÉSULTAT EN  
VAUT LA PEINE !

*Nous n'étions pas en couple depuis très longtemps que notre désir d'enfant se manifestait déjà. Mais comme j'ai la mucoviscidose, nous avons très vite compris que ça n'allait pas être évident. Avec toutes les questions que cela soulève : est-ce que je me lance, malgré la mucoviscidose ? Mais au fond, qui peut affirmer aujourd'hui qu'il est certain de rester en bonne santé, de ne jamais avoir d'accident et de devenir centenaire ?*

*Nous avons donc choisi de nous lancer ...*

*On avait déjà cherché des renseignements par nous-mêmes, lu des livres, suivi des journées d'information avant même de poser la question au médecin de mon centre muco.*

*Kirsten avait déjà subi tous les tests nécessaires, et elle n'était heureusement pas porteuse du gène muco. Avec une petite appréhension, nous avons toutefois posé la question à mon médecin. Qui a estimé que c'était possible, et a également pris les premiers contacts nécessaires pour la suite des événements. Le premier rendez-vous avec la clinique de la fertilité a eu lieu en mars 2005.*

*Un premier examen devait établir si j'étais stérile ou pas. Fin mars - début avril, je devais fournir un échantillon de sperme. Début juin nous recevions les résultats de l'andrologue : pas de signe de vie, pas de spermatozoïdes ... C'était prévisible, pourtant, cette nouvelle a été un peu difficile à accepter. Nous savions désormais quel chemin nous allions devoir emprunter pour avoir un jour des enfants.*

*Très vite nous avons décidé de nous lancer dans l'aventure, mais avec les transformations de la maison, notre planning a été quelque peu différé. En 2007 nous commençons néanmoins à nous impatienter. Et puisque notre petite maison commençait à prendre forme à nouveau, nous étions désormais prêts à entamer le processus.*

*Début avril 2007, je passais une biopsie avec un superbe résultat puisque 9 échantillons pouvaient être congelés ! J'ai un peu souffert, parce que je ne suis pas un grand fan des aiguilles et compagnie. Mais les premières étapes étaient enfin franchies.*

*Après la biopsie, une série d'autres examens standards ont suivi. Un examen psychologique aussi. Une pilule un peu dure à avaler que celui d'être confrontés de manière très directe à l'espérance de vie limitée d'une personne atteinte de mucoviscidose. Heureusement, nous étions suffisamment sûrs de notre choix, et c'est également ce que nous avons clairement fait savoir. Pas question d'abandonner ! Nous avons une superbe famille sur laquelle nous pouvons toujours compter si les choses devenaient plus difficiles. Nous avons aussi suffisamment d'amis prêts à nous épauler en cas de coup dur. La mucoviscidose fait partie de notre vie, ça ne changera pas, et nous en sommes particulièrement conscients. Mais nous ne laisserons pas la maladie décider de notre vie. Nous voulons vivre et profiter de la vie comme les autres personnes en bonne santé et avoir des projets pour le futur !*



*Après une échographie et une hystérocopie pour Kristen, il était clair que pour elle, cela ne poserait aucun problème. Nous avons donc franchi une nouvelle étape.*

*Début septembre 2007, nous avons une nouvelle discussion avec la clinique de la fertilité. Et très rapidement, une date a été fixée pour l'intervention. Avec le calendrier des médicaments à prendre, des injections, des rendez-vous, des échographies ... Tant de choses, mais le plus important : l'aventure avait commencé !*

*Fin septembre 2007, première tentative d'ICSI. Un long chemin déjà entre la décision d'avoir des enfants et le lancement du programme. Au final, nous avons eu besoin de 3 ICSI. Et même si les choses ne se sont pas déroulées sans problèmes, fin janvier 2009, notre première petite fille voyait le jour.*

*Fous de joie après ce premier petit miracle, nous avons immédiatement voulu nous lancer pour un second bébé. Pas simple en tant que couple, car chaque tentative qui échoue représente une désillusion, un peu d'espoir perdu. Mais après 4 tentatives, nous avons finalement eu notre deuxième petite fille.*

*Au sein de notre famille, malgré les difficultés, à chaque fois, nous avons fait face. Kirsten a souffert physiquement, mais surtout émotionnellement. Moi-même, je ressentais chaque tentative ratée comme une fausse couche, la perte d'un enfant. Pourtant, à chaque fois, nous sommes parvenus à retrouver du courage, à avancer. Et en juillet 2012, c'était la venue au monde de notre deuxième petit miracle.*



*Tous ces traitements ont eu un impact physique et émotionnel, mais également financier, pas toujours facile à assumer. Heureusement, nous avons pu compter sur un petit coup de pouce de l'Association Muco.*

*Un long chemin, difficile, mais un superbe résultat ... Un chemin que nous serions prêts à refaire, le résultat en vaut la peine !*

*- Steve et Kirsten*

### Si la femme a la mucoviscidose

---

Contrairement aux hommes atteints de mucoviscidose, les femmes touchées par la maladie ne sont pas stériles par définition. Il existe 3 options possibles : certaines femmes sont fertiles, la plupart d'entre elles tombent enceintes difficilement, et une petite partie est stérile.

Chez un grand nombre de femmes atteintes de mucoviscidose, on parle d'une diminution de la fertilité : elles peuvent tomber enceintes, mais cela peut prendre beaucoup de temps, ou nécessiter une intervention médicale. Ici également, le mucus épais joue un rôle déterminant. Durant un cycle menstruel normal, la muqueuse du col de l'utérus se transforme à cause de changements hormonaux dans l'organisme. Durant l'ovulation, le mucus devient plus liquide. Cela permet aux spermatozoïdes d'accéder plus facilement à l'ovule. Mais chez la plupart des femmes atteintes de mucoviscidose, la muqueuse reste épaisse, ce qui entrave la fertilisation de l'ovule par le spermatozoïde. Le mucus épais présent dans le col de l'utérus de la femme bloque le sperme qui parvient difficilement à atteindre l'utérus. En outre, chez les femmes ayant un poids corporel trop faible, l'absence d'ovulation et de menstruation entraîne également des problèmes de fertilité.

Pour les femmes atteintes de mucoviscidose, il est donc plus difficile de tomber enceinte de manière naturelle. Mais il existe différents traitements, comme l'induction de l'ovulation avec des hormones, combinée ou non avec une insémination intra-utérine qui permet de franchir le mucus épais présent à l'entrée de l'utérus. Autre option : le traitement par FIV (fertilisation in vitro en laboratoire au cours de laquelle un ovule est mis en contact avec des spermatozoïdes très mobiles) ou l'ICSI en laboratoire qui dépend de la qualité du sperme du partenaire. Ces différentes techniques sont précédées par un examen gynécologique et médical approfondi.

En tant que femme atteinte de mucoviscidose, si vous ne désirez pas d'enfants, il est toujours nécessaire d'utiliser un moyen de contraception. Fertilité diminuée ne veut pas nécessairement dire stérilité. Mieux vaut éviter les grossesses non prévues chez les personnes atteintes de mucoviscidose. À la question de savoir si une grossesse est raisonnable ou non, il n'existe pas de réponse toute faite. Tout dépend de votre situation personnelle et surtout, de votre état de santé.

Chez les femmes qui possèdent une bonne fonction pulmonaire et un bon poids corporel, il est tout à fait possible de mener une grossesse à bien. Au cours de cette période, l'organisme de la mère subit de nombreux changements afin de pouvoir répondre aux besoins du bébé durant sa croissance. Mieux vaut discuter de la capacité de votre corps à supporter une grossesse avec le médecin de votre équipe muco. Il prendra en compte différents aspects de santé afin d'évaluer les risques pour votre sécurité et celle du bébé. La combinaison d'une série de facteurs déterminera sa réponse : fonction pulmonaire, poids/état nutritionnel, éventuels autres problèmes médicaux liés à la mucoviscidose comme le diabète, des problèmes hépatiques ...

Il faut non seulement évaluer ce que représente la charge d'une grossesse pour l'organisme, mais également les soins pour l'enfant après sa naissance, à court et long termes.

Tous ceux qui ont un enfant connaissent à la fois un grand bonheur, mais parfois des frustrations aussi. Une nouvelle vie pleine de bonheur et de joie, mais également des moments difficiles, des nuits

blanches, des crises de larmes, des besoins, de l'attention ... Un bébé à la maison c'est beaucoup de mouvements, de visites, de plaisir, mais également beaucoup de fatigue.

Vos enfants vous le rendent bien. Mais en même temps, devenir parents, ce sont également des soucis et des inquiétudes. Au fur et à mesure que l'enfant grandit, il deviendra de plus en plus autonome. Néanmoins, il restera très dépendant ses parents. Et la question de l'énergie et de l'attention nécessaire continuera toujours à se poser.

Évidemment, cela ne diffère pas de ce que connaissent d'autres jeunes parents. Cependant, une différence importante est que comme parent atteint de mucoviscidose, vous devez continuer à consacrer du temps à vous soigner. Il faut donc souvent jongler avec un emploi du temps chargé pour parvenir à combiner traitements et parentalité. Sans sous-estimer les possibles fluctuations de santé qui représentent souvent une charge supplémentaire pour la vie de famille.

### Notre intervention en cas de traitement de la fertilité

L'Association Muco intervient à concurrence de maximum 2.500 euros par adulte atteint de mucoviscidose et son.s.a partenaire pour l'ensemble des tentatives. Les conditions suivantes doivent être remplies :

- Discuter avec l'équipe traitante du centre muco du désir d'enfant et de la FIV/ICSI
- Passer par la procédure de conseil génétique
- Ne pas avoir de contre-indications médicale, psychologique ou sociale
- Disposer d'une assurance qui couvre en partie les frais de la FIV/ICSI
- Fournir des factures et des preuves de l'intervention de l'assurance pour le remboursement

### Ne pas avoir d'enfants

Certaines personnes atteintes de mucoviscidose choisissent délibérément de ne pas avoir d'enfants. Les raisons peuvent être diverses : elles ne veulent pas que leur enfant soit porteur de la maladie, elles ont peur d'un avenir incertain, elles ne veulent pas que leurs enfants connaissent la perte précoce d'un parent, elles ne veulent pas subir d'interventions médicales pour tomber enceintes, ou tout simplement elles ne désirent pas d'enfants. Il existe de multiples raisons de ne pas vouloir d'enfants. Les uns auront moins de difficultés à accepter cette situation que d'autres. Pour certains, ce sera (plus) difficile et (plus) douloureux. Lorsque certaines personnes choisissent délibérément de ne pas avoir d'enfants, la raison qui sous-tend leur choix a son importance dans l'acceptation.

Conscient ou pas, le fait de ne pas avoir d'enfants déterminera le cours de votre vie, de votre relation... Ne pas avoir d'enfants implique un processus de deuil, une forme de perte invisible. Surmonter cette situation représente un processus qui peut durer parfois des années, avec des moments de chagrin. Il est important que les deux partenaires du couple avance main dans la main dans ce processus, qu'ils se soutiennent sans nier ou ignorer leurs sentiments. Cela ne veut pas dire que vous aurez nécessairement la même manière de vivre vos émotions. Le deuil est différent pour chacun. Acceptez ces différences et continuez à parler ensemble de votre colère, votre solitude, votre

impuissance, votre tristesse... Recherchez éventuellement du soutien chez d'autres personnes qui traversent les mêmes difficultés. Ou une aide professionnelle pour donner une place à votre chagrin. Et essayez de profiter des autres opportunités que la vie vous offre. Choisissez ensemble de donner un autre cours à votre vie. Être fertile, donner la vie et la faire grandir peut avoir beaucoup d'interprétations différentes et précieuses au sein d'une relation, d'une famille et d'une communauté au sens large.

### D'autres questions ?

Discutez-en avec les intervenants de votre centre muco ou les collaborateurs de l'Association Muco.

info@muco.be  
02/675.57.69

Rue des Trois Ponts 124  
1160 Bruxelles

[www.muco.be](http://www.muco.be)