



Usbek & Rica

26/09/2018 11:00

PMA et GPA au quotidien : « Je ne suis pas là pour dire ce qui est bien ou non »

[Benjamin Leclercq](#)



Couples et célibataires, hétéros et homos, cis et trans : à l'hôpital St Pierre, à Bruxelles, la psychiatre [Marie-Laure Gustin](#) reçoit depuis trente ans, au sein du service de procréation médicalement assistée (PMA), toutes celles et tous ceux qui aimeraient avoir un enfant. Entre blessures intimes, poids de la transgression et diversité des projets parentaux, elle accompagne, parfois dans l'inconnu, les aspirants parents mais aussi les soignants.

Quartier des Marolles, à Bruxelles, un matin de septembre. Au 6ème étage de l'hôpital St Pierre, les premiers rendez-vous défilent. Il y a cette quadra en boubou, casquette vissée sur la tête et regard pressé ; il y a cette mère qui se tient tout contre sa fille de vingt ans, visages

sérieux qu'égayent leurs foulards colorés ; il y a ce trentenaire aux cheveux longs, qui attend sagement son tour, les mains cramponnées sur son sac à dos ; ou ce couple qui converse fébrilement en langue des signes.

« On aide ceux pour qui l'histoire a commencé comme dans les contes puis s'est enrayée »

Ces gens-là ne sont pas malades ; mais l'enjeu de leur présence est immense. Ils sont là pour assouvir un désir contrarié, pour mettre leur corps au défi : ils sont là pour faire un enfant.

Ils vécurent heureux ...

« Ici, résume pudiquement la docteure Marie-Laure Gustin, *on aide ceux pour qui l'histoire a commencé comme dans les contes puis s'est enrayée* ». Ils vécurent heureux et ... ils attendirent un enfant, longtemps, longtemps. Soit parce que leur corps résistait ; soit parce que l'époque et la société le leur interdisait. « *Et ce désir contrarié, ajoute-t-elle, peut être insupportable* ». Alors il y a, au bout du long couloir, voisinant ceux des gynécos, un petit bureau, le sien. La psychiatre y reçoit et écoute, depuis près de 30 ans, les personnages de ces contes inachevés.

En Belgique, le [centre de PMA du CHU St Pierre](#), avec ses 800 fécondation in vitro (FIV) et 900 inséminations annuelles, est un lieu historique à plus d'un titre. C'est là, d'abord, qu'en 1983, année de sa fondation, [est né Mathieu](#), le tout premier bébé issu d'une FIV en Belgique francophone. C'est là, aussi, que l'on a pour la première fois prêté l'oreille à ce que les soignants nomment ici « *les demandes particulières* ». Femmes célibataires, homosexuel(le)s, personnes trans, personnes séropositives (VIH, hépatites), couples nécessitant le recours à une procédure de gestation pour autrui (GPA), ... le centre propose aujourd'hui son aide à toutes et tous. Et ce au moment où, en France, [le Comité d'éthique a ouvert](#) la voie à l'extension de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, tout en restant fermement opposé à la GPA.



L'entrée du CHU St Pierre à Bruxelles / © Benjamin Leclercq

Ce sont d'ailleurs ces demandes particulières qui ont contribué à l'arrivée, quelques années après l'ouverture du service, d'une psy dans l'équipe médicale. Nous sommes en 1988, et la [banque de sperme](#) du centre reçoit des demandes nouvelles. Des femmes célibataires, des couples de femmes, des couples dont l'un des membres est trans, requièrent des dons. Que faire ? En parallèle, les soignants se sentent de plus en plus démunis face à la souffrance des couples pris en charge qui, usés, s'effondrent ; face à ces femmes qui décompensent brutalement, après un énième échec de fécondation in vitro. Les chefs du service FIV et de la banque de sperme se décident enfin à aller frapper à la porte des pys. Ils ont besoin d'aide.

L'écoute à quatre oreilles

Marie-Laure Gustin, 28 ans et fraîchement diplômée, saisit cette chance. La jeune psychiatre est partante, mais pose ses conditions. Mieux vaut baliser le terrain, se dit-elle, surtout dans un service peuplé de spécialistes... *« A l'époque, le milieu psy regardait d'un œil circonspect le grand boom de la médecine de la reproduction. Les médias relataient alors avec enthousiasme la toute-puissance de ces médecins qui, comme [René Frydman](#) en France, faisaient naître les bébés dans des éprouvettes, donnant l'image d'une médecine triomphaliste et volontiers paternaliste. Je n'étais moi-même pas exempte d'a priori à leurs sujets ».*



L'accueil du Centre de PMA / © Benjamin Leclercq

Alors elle balise. D'abord, ces gens ne sont pas malades. Pas question, donc, de les stigmatiser en les envoyant consulter en service psychiatrie. C'est elle qui viendra à eux, au 6ème étage. Ensuite, elle veut pouvoir voir, entendre, comprendre ; il faut lui ouvrir la porte, lui faire une place : *« J'avais besoin d'assister aux consultations des gynécos, être avec eux sur le terrain, pour m'approcher du vécu des couples, et des soignants face à ses couples »*. Enfin, elle a besoin de temps, soit un minimum de trois consultations avec les requérants, pour discuter de leur projet parental. Les médecins diront oui à tout.

Très vite, le service PMA donne un nom à ce nouveau partenariat : l'écoute à quatre oreilles. Chaque demande particulière -concrètement, toutes les situations d'infertilité qui nécessitent un don de gamètes (ovocyte ou sperme) - sera désormais écoutée et par un médecin et par la psy. Cette dernière devient une aide émotionnelle pour les aspirant parents, et décisionnelle pour l'équipe médicale.

« Honte et culpabilité »

La réalité du terrain dissipera vite les a priori de la psy vis-à-vis de ses nouveaux collègues. *« J'ai réalisé que médecins et infirmières, au quotidien, devaient gérer l'échec, la souffrance. J'ai réalisé que souvent, ils ramaient, eux aussi »*.

« Ne pas être en mesure de procréer génère une blessure narcissique majeure »

Dans son bureau, Marie-Laure Gustin entend d'abord *« la honte et la culpabilité »* que produit le constat d'infertilité. *« Ne pas être en mesure de procréer génère une blessure narcissique majeure, en connexion avec nos angoisses de vie et de mort »*, dit-elle. Elle entend aussi la

souffrance des couples qui réalisent que la PMA n'est pas une science exacte, et, même, qu'elle peut échouer. *« La PMA a véhiculé l'idée que la médecine arrivait désormais à faire des bébés pour toutes ; l'idée qu'elle complèterait, après l'IVG et la contraception, cette maternité triomphante du 'Un enfant quand je veux si je veux'. Or ce n'est pas le cas. Parfois, souvent même, on ne choisit pas ».*

Certains doivent attendre 3, 4 ou 5 ans pour que ça marche. Un marathon émotionnel et une véritable mise à l'épreuve pour les couples. *« Parfois, la souffrance est si grande que nous devons mener les entretiens séparément, prenant chaque conjoint individuellement, comme des grands brûlés que l'on ne met pas côte-à-côte. Il faut pouvoir protéger l'un de la souffrance de l'autre ».*

Parfois, aussi, il faut accompagner le renoncement. *« Certains couples arrivent au bout des possibilités médicales ou de leurs propres limites »,* témoigne sa consœur Sarah Colman, psychologue, qui l'épaule depuis une dizaine d'année. *« Le travail, avec eux, consiste à ne pas nier la souffrance et l'échec. Pour se protéger, certains se convainquent qu'ils ne veulent plus d'enfant. Or, pour faire le deuil, ils doivent accepter le fait qu'ils en voulaient un, mais qu'ils n'ont pas pu. Et apprendre à vivre avec cette tristesse ».*

« Ni juge ni curé »

Dans son bureau, Marie-Laure Gustin a vu les temps changer, et les discours. Exemple avec l'homoparentalité. *« Les premiers couples de femmes, dans les années 80, venaient sur la pointe des pieds, dans un climat lourd de transgression. A l'époque, l'un des enjeux, en consultation, était de savoir comment l'on appellerait la seconde maman à l'extérieur de la maison ('amie' ?, 'tante' ?), et la gestion du secret. Puis est arrivée une génération plus militante [NDLR : longtemps pratiquée sans avoir été codifiée, l'accès à la PMA pour toutes les femmes est garanti par la loi depuis 2007 en Belgique], des femmes qui revendiquaient leur droit d'égalité, certaines ne voyant pas pourquoi, sous prétexte d'être lesbiennes, elles devraient parler de leur désir d'enfant à une psy. Et puis, aujourd'hui, la société ayant cheminé, l'homosexualité n'est plus vraiment un sujet lors des entretiens. Elles viennent comme un couple tout court ».*



Marie-Laure Gustin / © Benjamin Leclercq

Dans son bureau, Marie-Laure Gustin entend aussi des projets parentaux très compliqués, des parcours de vie cabossés, et des futurs mal assurés. Certaines demandes de prise en charge sont rejetées. La psy a bien sûr voix au chapitre, mais ne décide pas seule. *« À chaque fois, c'est une décision d'équipe, autour de critères bien définis, et sans a priori : la cohérence du projet, la stabilité du couple, la présence d'un entourage ressource en cas de projet de famille monoparentale, etc. »*

Un pragmatisme qui fait fi des a priori, donc, quels qu'ils soient. *« Je ne suis pas là pour dire ce qui est bien ou non, ce qui est autorisé ou non. Je ne suis ni la juge de service, ni le curé du coin. Ce travail m'a forcé à relire mes référentiels pour les épurer de tout jugement. »*

1997 : première GPA

Ainsi, lorsqu'au début des années 1990 se pose la question de l'accès au don de sperme pour un couple dont monsieur est séropositif, l'équipe réfléchit, puis dit oui. La progression spectaculaire de l'espérance de vie des personnes touchées par [le VIH](#) désamorçant le seul obstacle qui aurait pu, à leurs yeux, justifier un refus. Idem lorsque se présente un couple dont, cette fois, madame est séropositive ; les progrès médicaux garantissant désormais la non transmission du virus à l'enfant.

Même protocole lorsqu'un couple français, hétérosexuel, vient requérir, pour la toute première fois, une gestation pour autrui (GPA). Sceptique, la gynécologue qui les reçoit se tourne vers Marie-Laure Gustin *« Ces gens me touchent. Peux-tu les recevoir, m'a-t-elle dit. La femme en question avait perdu son utérus lors d'une grossesse qui s'était mal passée, et ses sœurs proposaient de porter son enfant »*. Ecoute à quatre oreilles, débat dans le service, des pour, des contre... Nous sommes alors en 1997 et, en Belgique, la GPA n'est pas codifiée, elle ne l'est toujours pas en 2018. Pas autorisée... mais pas interdite. Alors l'enfant naîtra,

deux ans plus tard. Depuis, 25 autres enfants sont nés d'une GPA à St Pierre (pour un total de 200 demandes et 70 prises en charge).

« Nous ne jouons pas aux cowboys »

Pour la psy, la rançon du pragmatisme est de vivre sans certitudes. Car, elle le confie bien volontiers, une fois les bébés conçus, elle n'a « *plus vraiment de nouvelles* ». « *C'est chaque fois un saut dans l'inconnu, certes, mais nous ne jouons pas aux cowboys. La décision finale est toujours une expérience collective. Et pour nous, la seule question qui vaille est la suivante : est-ce que le projet de parentalité est cohérent et sécurisé ? Seule cette réponse nous intéresse.* » Et tant pis pour ses collègues psys, dont certains tiquent : « *Je me suis parfois sentie très seule au sein de la profession, certains me jugeant complice de faire naître des enfants sans bien réfléchir* », confie-t-elle, sans sembler s'en soucier.

Preuve, d'ailleurs, que le service PMA de St Pierre réfléchit, il s'est adjoint dès les premières années de pratique les services d'un cabinet d'avocats bruxellois, spécialisé dans la GPA, afin d'accompagner les parents, ainsi que d'un protocole pour garantir une prise en charge médicale et psy lorsque la grossesse se poursuit hors de Belgique.

Et, parce que les temps continuent de changer, Marie-Laure Gustin a reçu dernièrement, dans son bureau, une nouvelle demande particulière. Le tout premier projet de GPA par un couple d'hommes. C'était en 2015. Ces messieurs, ainsi que l'amie qui portera leur enfant, ont été bien écoutés. A quatre oreilles, comme il se doit. Si bien écoutés que, si tout se passe bien, leur conte à eux aura bientôt une fin. Ne reste qu'à trouver le prénom.

Image à la une : Marie-Laure Gustin dans son bureau / © Benjamin Leclercq



[Usbek & Rica](#)

Usbek & Rica est le média qui explore le futur. Tous les futurs : ceux qui nous font peur et ceux dont on rêve.