

PROGRAMMES TV DU SAM. 14 AU VEN. 20 MARS



moustique

MOSQUITO

GUIDE CULTURE

VADER



Florence Reuter
L'interview honnête
de la bourgmestre



Randonnée
Le plaisir à portée
de pieds

UN ENFANT À TOUT PRIX

Face à l'infertilité
Témoignages, explications, solutions.





UN ENFANT À TOUT PRIX

Les Salons consacrés aux bébés sont partout. Pourtant, aujourd'hui, de plus en plus de couples galèrent pour concevoir. Résultat, les enfants arrivent par de nouveaux moyens, et on ne devient plus parents comme avant. Témoignages.

Ce week-end des 14 et 15 mars, aux Halles des Foires de Liège, se tiendront les Baby Days, puis il y aura le Salon Babyboom au Palais des Expositions de Bruxelles, du 27 au 29 mars. On y croquera de jeunes parents, de futurs parents et peut-être aussi des "parents" en attente... Car, à côté des enfants bien réels, qu'on y promènera dans les poussettes et dans les ventres, d'autres bambins se contentent pour l'instant de remplir (et parfois de hanter) le cœur de très nombreux couples chez qui la cigogne refuse de passer.

Le désir d'enfant plus tardif, les nouvelles formes de parentalité (mamans solo voulues, couples homos) et une baisse de la fertilité font qu'aujourd'hui un couple belge sur cinq consulte parce qu'il ne parvient pas à avoir d'enfant, qu'un couple sur dix est suivi pour infertilité et qu'un enfant sur 12 naît avec le coup de pouce d'un traitement de fertilité! Heureusement pour eux, notre pays est à la pointe

en matière de procréation médicalement assistée (PMA): inséminations artificielles, fécondations in vitro (voir p. 13) et même mères porteuses (voir p. 14). Malgré ces portes ouvertes par la science, la lourdeur des démarches et la maladresse de leur entourage "fécond" transforment souvent pour les futurs parents le désir d'enfant en parcours du combattant. Autant dire que *Le guide des couples infertiles* (Ker Éditions, 2015), qui sort mercredi 18 mars, devrait en intéresser plus d'un. Tout comme les rencontres organisées avec ses deux auteurs, Audrey Leblanc et Audrey Malfione, aux librairies UOPC d'Auderghem le 17 mars et la Licorne à Uccle le 18.

SOUFFRANCE INDICIBLE

L'occasion de parler librement, entre gens concernés, de ce sujet délicat. Car les femmes enceintes ou les gens fertiles "*ne peuvent pas comprendre*" souligne Audrey Malfione. Ce livre bien documenté (notamment sur la situation en Belgique) est écrit sur un ton drôle-amer qui donne par moments l'impression que, quand on galère pour concevoir, on en veut à la ➔

"CE N'EST PAS TANT UN DÉSIR D'ENFANT QUE CELUI DE DEVENIR PARENT. ON CROIT QUE SI ON EST PARENT, ON EXISTE."

En Belgique, un enfant sur douze naît grâce à un traitement médical spécifique.

NOS EXPERTES



MONIQUE BYDLOWSKI
EST NOTAMMENT L'AUTEUR
DE *LES ENFANTS DU DÉSIR*
(ODILE JACOB, 2008) ET DE
JE RÊVE UN ENFANT (ODILE
JACOB, 2010).



AUDREY MALFIONE,
COAUTEUR DU GUIDE DES
COUPLES INFERTILES (KER
ÉDITIONS, 2015), TENTE
ELLE-MÊME DE PROCRÉER
DEPUIS DES ANNÉES.

→ terre entière. *"Le cynisme, le sarcasme, ça permet d'exprimer sa tristesse, son envie face aux autres couples, ses sentiments les plus moches"*, reconnaît Audrey Malfione, elle-même victime de la situation. Car à en croire les auteurs, le quotidien des gens infertiles est jalonné d'innombrables petites violences insoupçonnées et souvent involontaires: une amie qui annonce sa grossesse, la belle-mère qui demande *"Et vous deux, c'est pour quand?"*...

"On est sans cesse confrontés à des phrases toutes faites, à des mythes du genre 'C'est dans la tête!', qui font terriblement mal, dit Audrey Malfione. C'est déjà un échec personnel. Mais si en plus les gens vous assènent leurs conseils, leurs reproches, leurs méconnaissances..." Au point que certains inféconds hésitent à faire le *"coming out"*. Pourtant, cette *"souffrance indicible des femmes infertiles demande beaucoup d'empathie de l'entourage"*, souligne Monique Bydlowski, neuropsychiatre, qui a écrit *Les enfants du désir*. *"C'est une souffrance très particulière, dépressive, liée au fait de se sentir anormale. C'est le narcissisme qui est atteint. Elles deviennent mortellement jalouses des femmes enceintes autour d'elles, elles s'isolent"*, observe la psy. Et les hommes? Beaucoup seraient

très impliqués dans la procédure. Certains ne loupent pas le moindre examen ou rendez-vous. Christophe, lui, se chargeait des injections d'hormones à administrer à Carinne, 44 ans, pendant leurs tentatives de fécondation in vitro. *"Le désir d'enfant est plus viscéral chez la femme, estime-t-il. Elles en veulent un absolument. Pour nous, c'est peut-être moins indispensable. Quoique..."* Même si ces messieurs se sentent concernés, les membres du couple ne sont pas égaux devant la PMA. Peu importe que l'infertilité soit d'origine féminine, masculine ou inconnue, dans les traitements, c'est essentiellement les femmes qui trinquent! *"Je ne vous raconte même pas le déséquilibre quand la femme doit subir tous les traitements alors que l'infertilité est masculine"*, ajoute Audrey Malfione.

ON VEUT SURTOUT ÊTRE PARENTS

"Nous, on n'a pas grand-chose à faire, même si on stresse tout autant", sourit Christophe, qui a tout de même dû encaisser les pleurs et sautes d'humeurs de Carinne, pendant le traitement hormonal. Dans tous les cas, la PMA est une épreuve pour le couple, obligé de se poser des questions qu'ils n'auraient jamais envisagées si l'enfant était arrivé tout de suite.

"Quand le couple survit, on en sort plus forts, dit Audrey Malfione. Mais on se serait bien épargné cette aventure-là pour constater que notre couple est solide!"

Car devenir parent est plus que jamais une histoire de couple, même si le phénomène des *"mamans solo voulues"* se banalise (voir p. 15). *"Être parent est devenu une identité sociale en soi, estime Monique Bydlowski qui l'associe à la perte d'autres valeurs. On ne croit plus en Dieu, on n'a plus d'idéal politique. Alors qu'est-ce qu'on veut? Être parent! Ce n'est pas un désir d'enfant, c'est un désir de devenir parent. Parce qu'on a le sentiment que si on est parent, on existe."* La neuropsychiatre, sévère, estime d'ailleurs que nombre d'enfants sont les *"grands oubliés"* de l'affaire. Elle parle de bébés *"sur mesure"*, d'enfants réels qui ne ressemblent pas à celui qu'on avait rêvé pendant des années, de bébés qui viennent bouleverser les habitudes de couples installés ensemble depuis dix ans.

"L'enfant est souvent sacrifié, estime-t-elle. Les femmes qui ont du mal à concevoir ont souvent leur premier enfant vers 35 ou 40 ans. À cet âge-là, elles ont déjà investi d'autres domaines (professionnellement, socialement) et certaines y renoncent

NADIA

"Je suis donneuse spontanée d'ovocytes"

Il y a sept ans, après avoir eu ses deux filles le plus naturellement du monde, Nadia a décidé, en concertation avec son mari, de faire un don d'ovocytes (dont la pénurie est criante). Elle a donc suivi un traitement assez lourd (rencontres psy, auto-injections d'hormones, ponction de huit ovocytes, petite complication) juste pour *"aider quelqu'un qui en a besoin à ce moment-là"*. Des inconnus, qui ne pourront jamais la remercier en face. *"Pour moi, c'est comme donner mon sang, le plaisir d'offrir sans rien attendre en retour. C'est une expérience intéressante, aussi, de côtoyer cette réalité pas drôle des gens pour qui une grossesse est moins facile. Je ne me sens pas du tout liée aux enfants qui sont peut-être nés grâce à ce don. En réalité, je l'ai plus fait pour leurs parents que pour eux."* D'ailleurs, si elle n'avait pas désormais dépassé l'âge limite, Nadia recommencerait sans hésiter.

→ PLUS D'INFOS SUR LE DON SPONTANÉ D'OVOCYTES: 02/555.36.89 (Hôpital Érasme) ou 02/477.66.99 (UZ Brussel).

DONNEUSE D'OVOCYTES



difficilement. Résultat: on envoie le bébé à la crèche après trois mois, on le met chez des nounous qui changent tout le temps. Or, jusqu'à 18 mois, un bébé a un besoin biologique très intense de continuité dans le maternage ou le paternage." Alors quoi, tous ceux qui ont galéré pour enfanter seraient condamnés à être de mauvais parents? "Non, mais il faut qu'ils se fassent aider. Autrefois, il y avait les familles élargies qui s'occupaient de ça. Aujourd'hui, on est un peu perdus face à nos enfants."

Si être père ou mère n'a jamais été simple, ça le serait encore moins aujourd'hui? Face au nombre de manières nouvelles de devenir parents, nous sommes prêts à "reconstruire" psychiquement les liens qui nous unissent à ceux qui ne sont plus forcément les fruits de nos entrailles. Parents adoptifs, familles recomposées, papa ou maman non biologique d'un bébé né grâce à un don de sperme ou d'ovocytes, maman "d'intention" d'un fœtus porté par une autre femme... Les liens filiaux se réinventent.

DÉJÀ PARENTS, SANS BÉBÉ

La parentalité repose sur trois pieds, explique Monique Bydlowski. Il y a le pied génétique (mon enfant me ressemble car il a hérité de mes gènes), le pied juridique (il porte mon nom, il héritera de mon patrimoine) et le troisième pied, totalement immaîtrisable, c'est le lien narcissique (je me reconnais dans mon enfant). "Heureusement, pour être parent, deux pieds suffisent. Dans l'adoption: il y a le lien juridique et, parfois, le lien narcissique. J'ai connu des parents adoptants qui se reconnaissaient très fort dans l'enfant adopté. On peut aussi avoir une filiation très classique, génétique et patrimoniale, mais qu'on ne se reconnaisse pas dans son enfant, qu'on le désavoue. Le lien narcissique est à la fois fragile et extrêmement puissant." Ce serait d'ailleurs souvent lui qui pose problème quand il n'y a pas de lien génétique. "Si à peine né l'enfant a quelque chose qui déplaît, la forme de son nez ou que sais-je, il y a le risque que ce défaut ne blesse le narcissisme du parent."

Mais ça, c'est si un bébé finit par arriver. Car un autre spectre plane ➔

Petit lexique des techniques

Sans problème de fertilité, un couple a en moyenne, par cycle menstruel, 25 % de chances de concevoir. Mais pour un dixième d'entre nous, une aide médicale est nécessaire.



MONITORING OVULATOIRE

Des prises de sang et des échographies permettent de cibler le meilleur moment pour faire l'amour.

STIMULATION OVARIENNE

La patiente prend des hormones, par voie orale ou par injection sous-cutanée, pour favoriser la croissance d'un ou plusieurs follicule(s) fécondables, "sous la couette" ou pas.

INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE

Au moment de l'ovulation, stimulée la plupart du temps, les spermatozoïdes (du conjoint ou d'un donneur) sont placés directement dans l'utérus grâce à un cathéter souple.

TAUX DE RÉUSSITE. De 15 à 20 % après un cycle, 94 % après 4 cycles.

COÛT. Si vous êtes en ordre de mutuelle (belge), comptez 150 à 200 € par essai.

FÉCONDATAION IN VITRO

Des ovocytes (éventuellement d'une donneuse), obtenus par stimulation, sont ponctionnés et mis en contact avec des spermatozoïdes (éventuellement d'un

donneur), en dehors du corps de la femme.

Dans certains cas, les meilleurs spermatozoïdes sont sélectionnés et injectés directement dans les ovocytes matures (technique appelée ICSI). Le(s) embryon(s) ainsi obtenus sont implantés dans l'utérus. En Belgique, plus de 3.000 bébés naissent chaque année suite à une FIV, soit 2,5 % des naissances.

TAUX DE RÉUSSITE. En moyenne, on estime le taux d'accouchement à 20 %.

COÛT. La mutuelle prend en charge six essais maximum, avant 43 ans. Si vous obtenez les deux attestations (prise en charge des frais de labo et de médicaments), chaque essai vous coûtera environ 250 €.

GESTATION POUR AUTRUI

Si une patiente, née sans utérus par exemple, ne peut mener une grossesse ou pour les couples gay (uniquement à l'UZ Gand), il est possible d'implanter un embryon conçu par une FIV avec le sperme et l'ovocyte des parents intentionnels chez une mère porteuse bénévole. Vu la sévérité des critères psychologiques et médicaux, très peu de dossiers sont acceptés (voir p. 14).

UNE GROSSESSE COMME CADEAU

Le Sénat voudrait une loi pour encadrer le recours aux mères porteuses.
En attendant, cela se pratique déjà...



NOTRE
EXPERTE

PETRA DE SUTTER EST
CHEF DE LA CLINIQUE
DES FEMMES À L'HÔPITAL
UNIVERSITAIRE DE GAND,
QUI PRATIQUE DES
GESTATIONS POUR AUTRUI.

Dans les médias, on évoque régulièrement d'épouvantables histoires liées à la fameuse gestation pour autrui (GPA). Comme ce couple d'Australiens qui a abandonné à sa mère porteuse thaïlandaise un nourrisson trisomique. Ou ces véritables "usines à bébés" indiennes qui indignent l'opinion publique. Ce dont on entend moins parler, ce sont des bébés belges nés de mères porteuses. Certains ont été ramenés d'autres pays, comme les États-Unis où la GPA, rémunérée, est déjà ancrée dans les mœurs (voir cadre). D'autres, une cinquantaine en vingt ans, ont été conçus ici, dans un des quatre centres belges (UZ Gand, UZ Anvers, Saint-Pierre à Bruxelles, La Citadelle à Liège) qui réalisent des GPA.

Pour l'heure, chez nous, cette pratique n'est ni interdite (comme en France) ni autorisée (comme au Royaume-Uni ou en Grèce). Le Sénat est d'ailleurs en train d'examiner comment une loi pourrait l'encadrer. En attendant, le docteur Petra De Sutter, chef du département de médecine

**"LA BELGIQUE N'EST PAS UN FAR
WEST BIOÉTHIQUE: ON PEUT
FAIRE BEAUCOUP DE CHOSES,
MAIS PAS N'IMPORTE QUOI."**

reproductive de l'UZ Gent, détaille les garde-fous mis en place par les équipes médicales pour éviter les dérives. Dans son service, entre l'évaluation psychologique, médicale et l'avis du comité d'éthique, la vingtaine de demandes annuelles ne débouchent que sur une à deux grossesses.

➤ Vous êtes le seul centre belge à accepter les couples gay pour une GPA. Y a-t-il eu une explosion des demandes?

PETRA DE SUTTER - Une explosion de coups de fil, oui. Mais quand on leur explique qu'ils doivent trouver eux-mêmes une donneuse d'ovocytes en plus de la mère porteuse (*qui est bénévole* - NDLR), la plupart ne viennent même pas. Car nous n'acceptons que les GPA avec implantation d'ovocytes, le plus souvent de la mère d'intention. Cela limite les risques que la mère porteuse veuille garder l'enfant.

➤ S'il s'avère en cours de grossesse que l'enfant est handicapé, qui a le dernier mot?

P.D.S. - Les parents et la mère porteuse sont suivis par un psychiatre et un avocat spécialisé. Tout est discuté avant la grossesse. S'ils ne sont pas d'accord entre eux sur ce genre de question dès le départ, on ne commence même

pas! Si une loi est votée, elle devrait insister sur cet accompagnement très strict. C'est lui qui fait que nous n'avons jamais eu de problèmes en quinze ans.

➤ Qui sont les mères porteuses?

P.D.S. - Une mère, une sœur, une amie très proche, des femmes qui veulent aider à la non-discrimination d'amis gay... C'est une démarche solidaire. Il faut vraiment voir ça comme un acte d'amitié ou d'amour. Nos psys n'acceptent que des femmes très stables, qui savent qu'elles font ça pour aider des gens et que ça ne sera pas leur enfant.

➤ Des contacts spécifiques des parents d'intention avec le fœtus (présence aux échographies, haptonomie, etc.) sont-ils possibles?

P.D.S. - Ils vivent la grossesse à trois, ou à quatre avec le partenaire de la mère porteuse. Mais les parents d'intention ne peuvent pas interférer dans la grossesse de la mère porteuse (alimentation, etc.). Les parents savent très bien que s'ils "poussent" un peu trop, la mère porteuse risque d'abandonner.

➤ On se souvient de la levée de boucliers contre la GPA, en France. Ressentez-vous beaucoup d'hostilité à cette pratique?

P.D.S. - Paradoxalement, l'émotivité actuelle, dans les médias et l'opinion publique, est plus forte qu'il y a dix ans. On entend davantage les gens qui sont contre, mais en fait, ça reste une minorité. En Belgique, on est très libéral, mais ce n'est pas un Far West bioéthique: on peut faire beaucoup de choses, mais pas n'importe quoi, il y a des comités d'éthique à passer.

➤ Donc, pas de risque de dérive commerciale chez nous?

P.D.S. - C'est justement pour éviter que les gens ne tombent dans des pièges commerciaux ou peu éthiques qu'on a fait le choix d'offrir cette possibilité. Les hôpitaux qui proposent ces traitements en Belgique perdent beaucoup d'argent, ce n'est pas pour rien qu'il n'y en a que quatre qui le font! C'est un engagement social et politique: ces patients ont le droit, comme tous les autres, d'avoir de l'aide à la procréation.

➤ Vous avez un recul d'une quinzaine d'années. Comment vont les enfants nés par GPA?

P.D.S. - Chez nous, le nombre est trop faible pour faire des études. Mais notre psychologue reste en contact avec les familles, donc on a un peu de recul, au cas par cas. Et ça se passe très bien! Si problème il y a pour ces enfants, ça vient de l'extérieur, des préjugés. C'est aussi pour "éduquer" la société à ces nouvelles formes de parentalité que nous avons décidé d'offrir ces traitements.

→ au-dessus de la tête de ces couples infertiles: 50 % des gens en PMA terminent leur parcours sans enfant. La moitié! Insupportable, du coup, d'entendre les amis, désinvoltes, dire "Ça va marcher, 'y a pas de raison...". Car non, ça ne marchera pas forcément. Certains de ces couples se tourneront vers l'adoption ou vers l'accueil. Un nouveau chemin

LA MOITIÉ DES COUPLES QUI SUIVENT UN TRAITEMENT TERMINENT SANS ENFANT.

de croix en perspective, et qui n'aboutit pas non plus à tous les coups. D'autres devront se résigner à une vie sans enfant. Un renoncement d'autant plus difficile que certains se sentent "déjà" parents, explique Audrey Malfione. "Avec mon mari, on se sent parents. Parents d'un enfant qui prend énormément de place et qui n'est pas présent. Cet enfant, il est tellement là dans nos cœurs que c'est rageant qu'il ne soit pas là dans nos bras." Mais malgré sa fréquence, la question du "deuil" d'un désir d'enfant, de cet enfant imaginaire omniprésent, reste taboue. Dans les médias, quand on parle de PMA, on donne toujours la parole à ceux qui ont fini par y arriver, aux happy ends, aux bébés miracle. "Moi, dit Audrey Malfione, j'aimerais entendre ceux qui ont été obligés de renoncer après

tant de temps et d'investissement. Où sont-ils, ces couples-là? Ils sont morts de chagrin ou ils ont pu passer à autre chose?"

Ce douloureux renoncement, Carinne et Christophe sont en plein dedans. Il y a quelques mois, alors qu'ils allaient se mettre en route vers l'hôpital Érasme, à Bruxelles, pour leur quatrième tentative d'implantation d'embryon, ils ont reçu un coup de fil: celui-ci n'avait pas survécu à la décongélation. "Ça a été un choc, se souvient Carinne, parce que c'était notre dernière chance." Vu son âge (plus de 43 ans), il n'y aura plus de remboursement de la mutuelle. "Et dépenser 3.000 à 4.000 € par essai pour 2 % de chance de réussite..." Ils ont envisagé l'adoption ou le don de sperme, mais Christophe redoute sa réaction face à un enfant qui ne serait pas le sien génétiquement. Ils ont aussi parlé d'une mère porteuse, là, c'est Carinne qui a tiqué.

LE DEUIL D'UN RÊVE

"Pour le dernier essai, j'avais peur, confie Christophe. Peur que ça ne marche pas. Et que Carinne s'effondre complètement." Ce deuil d'enfant, il n'est pas évident, confirme Carinne, qui a néanmoins pu "mettre ses idées dans autre chose" grâce à l'achat d'une maison. Une bâtisse où il y a de l'espace pour "si jamais, par chance...", mais aussi pour son filleul qui a deux ans. Mêmes couleurs d'yeux et de cheveux... On leur demande d'ailleurs parfois si c'est leur enfant quand ils le promènent. "Ça, c'est un coup de couteau dans le →

HÉLÈNE

ELLE A FAIT UN BÉBÉ TOUTE SEULE

Célibataire, Hélène a donné naissance à une petite fille il y a trois mois. "Ce projet d'enfant a été longtemps mûri et vient à un moment propice de ma vie: j'ai 36 ans et l'envie de guindailier et de voyager est derrière moi." Même si, bien entourée, elle a toujours su qu'elle s'en sortirait, Hélène a été confrontée très tôt au défi d'être parent solo puisque sa fille a été hospitalisée trois fois sur les deux premiers mois de sa vie. "Gérer le stress de voir son enfant malade et n'avoir personne sur qui se reposer et avec qui pleurer quand c'est vraiment difficile", c'est une des particularités du statut de mère célibataire.

À part ce "détail", tout va très bien. "Je suis au clair avec ma démarche, je dis clairement que ma fille n'a pas de papa, mais qu'il y a eu un donneur et que ma fille et moi ne saurons jamais qui c'est. Que les gens soient heureux pour moi, aient peur ou soient dans le jugement, c'est leurs émotions, pas les miennes. Les réactions sont jusqu'à présent positives et les questions portent surtout sur comment ma fille va accepter le fait de ne pas avoir de papa. Je n'ai pas de réponse, on verra bien."



PAROLES DE MÈRES PORTEUSES

Le site d'une agence de l'Oregon propose des témoignages de GPA... "à l'américaine".

KAYLA "Comme je m'étais lancée dans cette expérience en sachant parfaitement que le bébé n'était pas le mien, sur le plan génétique ou juridique, je ne me suis pas attachée à elle. J'ai adoré prendre soin d'elle pendant que je la portais dans mon ventre, mais j'étais impatiente de la "rendre" à ses parents le moment venu. (...) Ça a probablement été l'une des plus belles et des plus extraordinaires expériences de ma vie."

JULIA "Mon mari était plutôt sceptique au début, (...) mais je lui ai expliqué que ce serait tout à fait différent parce que le bébé ne serait pas le mien. (...) Lorsque je suis allée voir [les jumelles au service "néonatal"], c'était comme si j'allais voir les bébés de mes amis."

BRANDI "Ma première nuit à la maison après l'accouchement a été difficile. Je savais que je n'étais pas prête à avoir un autre bébé, mais je savais aussi que j'aurais pu en avoir un. (...) Cette nuit-là, mon mari (...) m'a prise dans ses bras et m'a laissée pleurer. J'avais pourtant tenté de m'y préparer mentalement, mais au début ça a été vraiment difficile."

(Source: www.nwsurrogacycenter.com)

QUEL PRIX POUR UN VENTRE?

Pour Alexandre, père d'un bébé né par GPA, s'il y a rémunération, il n'y a pas "forcément" exploitation...

Il y aura bientôt deux ans qu'Alexandre (prénom d'emprunt) et son compagnon sont papas d'un garçon, né aux États-Unis avec l'aide d'une mère porteuse. Ils n'ont pas pu adopter faute d'enfants issus de pays

acceptant des adoptants homosexuels. Le couple a pris contact avec une Américaine qui proposait ses services, via une annonce. "Elle avait envie de le faire depuis ses 17 ans,

"CERTAINES FEMMES ONT ENVIE DE LE FAIRE."

explique Alexandre. On s'est échangé des messages, on a parlé par Skype et puis nous sommes allés la rencontrer là-bas. Ça a tout de suite collé."

Quarante-cinq pages de contrat plus tard, la conception s'est faite "artisanalement, à la maison", là-bas. Malgré une certaine lenteur administrative en Belgique, l'adoption du bébé par le compagnon d'Alexandre est imminente.

PIRE AVEC UNE LOI?

S'ils étaient passés par une agence, cela leur aurait coûté environ 100.000 \$. Le double des 40 à 50.000 \$ qu'ils ont dû déboursier, dont 25.000 \$ pour la mère porteuse et le reste en frais médicaux. "Il est normal de rémunérer un service aussi prenant que celui-là. En Belgique, même si les hôpitaux mettent un cadre très strict, sauf en cas de GPA intrafamiliale (entre sœurs, une mère pour sa fille - NDLR), il y a toujours une négociation sur le côté, croit-il savoir. Il ne faudrait pas interdire la rémunération, mais y réfléchir."

Au risque de rendre illégal un parcours comme le sien, pourtant "vécu très sereinement par toutes les parties". "Autour de nous, les gens ne sont pas hostiles, mais plutôt curieux. Le fait que nous gardions le contact avec la mère porteuse en "rassure" certains. Beaucoup de femmes nous disent aussi: "Moi, je ne pourrais pas!" C'est compréhensible. Mais il faut aussi savoir que certaines sont prêtes à le faire et ont même envie de proposer ce cadeau!"



→ cœur." Parfois, quand ses parents viennent rechercher le petit, Carinne fond en larmes: "Quand il part, ça laisse un vide terrible". "J'ai du mal à refermer complètement la porte, reconnaît Christophe. J'espère toujours que ça se fera naturellement, il paraît que quand on n'y pense pas... Si ça ne vient pas, je crains que ça me manque vraiment, plus tard." Leur entourage leur dit qu'ils sont aussi bien sans enfant, que comme ça, ils peuvent profiter de la vie à deux. "Mais ceux-là, ils ont souvent déjà des enfants", souligne Carinne qui tient le coup vaillamment. Et que le retour de l'été effraie un peu. "Les gens vont recommencer à sortir, il y aura des enfants partout. À la plage, partout. J'aime les regarder, mais ça me fend le cœur."

Face à cette éventualité d'un échec en bout de course, les individus sont malheureusement très inégaux, estime Monique Bydlowski. Certains ont plus de capacité de "sublimation", c'est-à-dire qu'ils arrivent à dévier leurs obsessions vers des activités créatrices extérieures à eux, ce qui les rend capables de vivre sans enfant. "Tout le monde ne peut pas développer ces capacités sublimatoires parfois insoupçonnées, mais il existe des techniques. Malheureusement, d'autres en resteront blessés à vie. C'est assez imprévisible." Ces personnes devront de toute façon se battre pour éviter que leur frustration ne vire à l'aigreur, tentant, au contraire,

d'y puiser une ressource. Les exemples réussis sont aussi, heureusement, légion. Une des patientes infertiles de Monique Bydlowski, est devenue architecte d'intérieur spécialisée dans les chambres d'enfants. Une autre a lancé une gamme de jouets et une troisième, plus symboliquement, produit des fleurs à l'échelle industrielle...

"QUAND ON ME DEMANDE SI MON FILLEUL EST MON FILS, C'EST COMME UN COUP DE COUTEAU."

"On peut aider les gens à sortir le meilleur d'eux-mêmes et ce n'est pas forcément un enfant" insiste la psychanalyste, qui évoque la reine Élisabeth I^{re} d'Angleterre, la "reine sans homme", la "reine vierge". "Elle avait une anomalie utérine, aujourd'hui, elle serait peut-être passée par la GPA. En attendant, c'est une des figures historiques qui a le plus marqué son temps. Et elle n'aurait jamais fait de l'Angleterre une grande puissance si elle avait eu huit gosses comme toutes les femmes de son époque!"