



Philippe 09.01.24

NAÎTRE ACCOUCHER À NANTES [1970-2025]

WWW.ALACRIEE.ORG

Philippe

Gynécologue, 70 ans

Entretien du 9 janvier 2024

Je suis gynécologue obstétricien de formation. Je ne viens pas du tout d'un milieu médical, ma mère était institutrice. Je voulais faire des études de médecine mais je ne savais pas trop pourquoi. C'était pour sauver de la mort, mes proches, dans une pensée tout à fait irrationnelle. J'ai commencé les études de médecine et j'ai été très surpris par les discours paternalistes des patrons de l'époque. Ce sont les années 70-75. J'ai commencé mon internat en 77. Ça me choquait vraiment et j'étais extrêmement critique tout en étant studieux et bon élève. J'ai fait mes études de médecine sans difficulté, sans accroche. Quand j'ai été reçu interne, j'ai eu la chance d'être dans un service où les gens étaient, en gynéco obstétrique, très éclairés, très attentifs. C'était à Saint-Nazaire. J'ai rencontré en particulier le docteur Rousseau qui participait à un groupe Balint, c'était des groupes de régulation et de réflexions autour des pratiques, animés par un psychanalyste, Alain Brice. Là vraiment, ça a été un éclairage. Soigner c'était aussi se poser la question de l'endroit d'où on parlait, de ce que soigner voulait dire. C'était toute une réflexion, en particulier pour moi qui était en formation autour de la médecine qui s'intéresse à la santé des femmes, de savoir ce que c'était d'être un homme, ce que la blouse blanche venait mettre là... Toute une réflexion de base. Je n'ai pas emprunté la voie de la psychanalyse même si j'ai continué la pratique de ce groupe Balint très longtemps, 15-20 ans... Ça a été très important pour moi en plus d'une formation de base et un socle sur lequel je m'inscris complètement. Il ne faut pas perdre de vue quel est notre métier. Et je le défends, y compris maintenant.

J'ai su par Jeanne Béthuis, sage-femme à Saint-Nazaire qui est devenue par la suite, surveillante de la Maison de la Naissance, qu'un projet existait à Nantes. Ce projet était associé à Bien Naître, une association de femmes, d'hommes intéressés par un projet d'un lieu de naissance différent de ce qui était alors proposé, à Nantes : la maternité du CHU avec un accueil qui ne satisfaisait pas les femmes et des structures privées qui étaient dans le même esprit, en dehors du rapport à l'argent différent. Il y avait un souhait alternatif qui se calquait sur un modèle qui venait de Paris, la clinique des Lilas, des Bluets. Aussi de Châteauroux avec Max Ploquin et très inspiré par les ouvrages et la pensée de Frédéric Leboyer. Ça me plaisait, je m'y retrouvais. J'y trouvais une cohérence par rapport au travail personnel que je pouvais faire au sein des groupes Balint. Dans ma pratique, j'aspirais à ça.

Ce projet avait été relié aux Mutuelles de Loire-Atlantique. Elles portaient le projet sur le plan immobilier et intellectuel. Les dirigeants des Mutuelles trouvaient que c'était intéressant. Acquérir une maternité quand ils avaient un pôle chirurgical jusqu'alors. Ils voulaient s'étendre, ils voulaient une vitrine pour des adhésions mutualistes. Ne nous leurrons pas ! Mais c'était un intermédiaire institutionnel nécessaire. On a pris le relais de la clinique Grésillon qui était un peu en déshérence, dans un lieu très inapproprié à la poursuite d'un exercice correct. Ce n'était pour les patientes pas à la hauteur des espérances des années 80.

Tout ça dans un contexte national plutôt favorable à des expériences de lieux différents. On a démarré, mais dans un contexte très, très difficile. Ce lieu de la Tullaye, la clinique Grésillon, était très vétuste. Dans la pensée des uns et des autres, ça n'avait de sens que si on se transférait dans le Sud Loire, à Saint-Sébastien. C'était ça le projet car il n'y avait pas de lieu de naissance Sud Loire, à Nantes.

On était neuf gynécos à être candidat. Ils en ont retenu deux puis un troisième. Patrice Delga et moi. Puis, Bernard Jouitteau, deux ans plus tard. Bref, on a démarré. Le contexte, là encore était assez terrible. On était salarié mais ce statut n'était reconnu ni par le conseil de l'Ordre ni par la sécurité sociale. Donc nos actes n'existaient pas ! On n'avait pas d'assurance professionnelle. C'est impensable actuellement que quiconque puisse faire ce qu'on a fait. La Mutualité française a

dénoncé ce projet jugé non viable. La Mutualité 44 se retrouvait très mal.

On a démarré de rien. Au mois de janvier-février, on devait faire douze, quatorze accouchements par mois. Ce n'était pas rien mais... L'équipe était extrêmement petite et les déplacements de fonction étaient multiples. Fallait démarrer !

L'association Bien Naître a été un élément moteur, elle s'est fait relais de communication sur le projet. On a commencé à voir affluer des femmes enceintes. Affluer est peut-être un grand mot mais quand-même ! Dès le mois de juillet, l'activité correspondait à presque neuf cent naissances par an. C'était tout d'un coup énorme par rapport à la structure et par rapport aux premiers mois. Ces premiers mois n'ont pas été inutiles. Ils ont permis à l'équipe de se souder. Ils ont permis une réflexion profonde sur ce qu'on attendait de nous, comment on pouvait le faire. Personnellement, je voulais absolument échapper à l'idée de leurrer les gens par des slogans du type de ceux qui existaient dans certains lieux, comme à Châteauroux. C'était : « Chez nous pas de césarienne ! Ha, ça n'existe pas ! »

Je vous raconte l'histoire, comment elle s'est faite. Au mois de juin 84, on a commencé à sentir que les choses bougeaient favorablement, ça correspondait à un besoin, un désir. Il y a eu, alors, une épreuve redoutée et on avait raison de la redouter. C'était l'épreuve du CROSS. Ça n'existe plus, maintenant il y a les ARS. Le CROSS, c'était le comité régional d'organisation sanitaire et sociale qui délimitait les différents périmètres d'accueil des activités médicales, chirurgicales, obstétricales, le nombre de lits. À l'époque, c'était, cette maternité doit avoir n lits, je crois que c'était 45 lits. Chez Grésillon, il y en avait 24, 12 à la Hautière qu'il fallait récupérer, il y avait un jeu de puzzle. Mais ça, c'était soumis à l'avis du CROSS.

Le CROSS, c'était un regroupement d'institutions publiques et privées, syndicales, de fédérations d'hospitalisations publiques, privées. Bref, une trentaine de personnes dans ce comité. Avec l'administration de l'époque, représentée par Jean-François Lemoine, et Olivier Perrouin, anesthésiste, j'y suis allé pour présenter le projet médical. On était tous les trois. J'ai senti tout de suite que cela allait être très compliqué.

On a eu un avis défavorable. L'avis du CROSS était automatiquement validé par une signature du préfet de Loire-Atlantique. C'était la condamnation définitive du projet. Tant et si bien qu'Olivier et moi sommes allés voir les dirigeants de la Mutuelle. Ils nous ont dit, on arrête, en septembre, terminé, vous pliez les gaules, c'est fini.

Nous, on s'est dit, non, c'est pas fini !

On avait travaillé avec le maire de Saint-Sébastien qui avait beaucoup d'intérêts à avoir une maternité sur sa commune. C'était un maire PS.

Je raconte cette histoire oubliée. C'est très dommage parce qu'on voit comment un échec peut devenir un succès. Ça ne tient pas à grand chose. Ça n'a pas tenu aux Mutuelles.

Ça a tenu aux politiques. Yves Laurent, maire PS, était dans le cabinet de Laurent Fabius, premier ministre. À l'époque, il y avait plein de jeunes maires pas très expérimentés sur le plan politique qui étaient initiés dans un cabinet parisien et ils étaient attachés systématiquement à des ministres. Yves Laurent a plaidé la cause de cette maternité. Fabius a envoyé une lettre au préfet de Loire-Atlantique, en disant, non, vous ne validez pas l'avis du CROSS, au contraire, vous donnez, vous, un avis favorable. Le préfet, petit doigt sur la couture du pantalon, a signé ça. Notre projet a été validé comme ça. Laurent Fabius est venu inaugurer la maternité, à Saint-Sébastien. Lui seul a permis ça. Et l'appui de Jean-Marc Ayrault et l'appui politique local, PS alors.

Ça a été le début d'un conflit majeur. Tous ceux qui étaient au CROSS ont tiré à boulets rouges, nous ont accusé de tous les maux. Marc-Ferdinand Laura, qui était le chef de service de gynécologie-obstétrique du CHU de Nantes, avait créé le club des obstétriciens nantais. Formidable ! Je suis allé à la réunion de septembre. J'étais invité. Il y avait là tous les grands chefs, entre guillemets, des pôles d'obstétrique de Nantes. Un d'entre eux s'est levé et m'a dit : « Tant que tu seras là et qu'on sera là nous, on fera tout pour que tu sois mort. » Voilà l'accueil nantais à un projet différent. Ça a été loin dans l'affaire. Sur un plan professionnel, dans les staff de maternité du CHU en particulier, on nous accusait de tout et de n'importe quoi et surtout pas de la réalité. Ce n'était pas que les médecins, c'était les sages-femmes, les infirmières, les aides-soignantes ! C'était le lieu maudit ! On a charrié ça longtemps...

Une pensée traversait le milieu professionnel : c'était dangereux ce qu'on faisait. Très sincèrement, vraiment, non ! L'idée, c'était que les femmes soient le plus possible actrices de ce qui se passent pour elles. Parce qu'elles sont les premières concernées. Que c'est un événement intime. Et on ne systématisait pas les soins. C'était ça notre affaire, c'est tout. Autrement la pratique était la même que partout, en terme d'outils. On n'a jamais dit, on ne fait pas de césarienne, moins de forceps, on en faisait !

L'idée du surplomb médical, c'est, on sait mieux au fond que les femmes ce qui est bon pour elles. Et le piège est de dire qu'on ne sait rien. Non.

C'est une co-construction ensemble.

Longtemps on n'a pas attiré les gens en formation. C'était un service très très dur. C'est le fait de créer quelque chose. Ça met, en particulier, les obstétriciens dans le regard de tous les autres. Celui des anesthésistes n'est pas toujours tendre. Il fallait être costaud. Dès que quelqu'un avait une faille, ça s'empilait. Le manque de confiance était affirmé. Celui qui était plus fragile perdait un peu pied. Ça augmentait la défiance jusqu'au moment où c'était, on ne peut plus travailler avec lui. C'était dur. J'ai échappé à tout ça ! J'ai vu des collègues tombés autour de moi, on peut le dire. Parfois, c'était légitime, attention ! Mais parfois, c'était un peu rude quand-même ! Parfois, ça peut être justifié dès lors qu'il y a une perte de chance pour les femmes. C'est pour moi la seule chose. C'est à dire si quelqu'un n'est pas en compétences suffisantes pour être face à toutes les situations en urgence. Nous, on est dans une solitude. Totale. Il faut assumer ça, il faut être ancré et il faut faire.

J'ai pris beaucoup de plaisir à travailler avec mes collègues anesthésistes du début, à la Tullaye et à Saint-Sébastien. Nous partagions les mêmes valeurs, en particulier l'attention aux femmes.

A la clinique Jules-Verne, c'était différent, je n'ai pas eu le choix, c'était des décisions purement administratives sur lesquelles on n'a pas pu lutter. A aucun niveau. C'était des injonctions de regroupement, comme il y en a partout, dans une politique globale, nationale. Et avec des menaces au niveau des finances des projets. Tout ça pour des raisons soi-disant d'économie ou de sécurité. Je pense que ça n'a rempli ni l'une ni l'autre et même pas la sécurité. Bon.

Quand j'ai vu ma retraite arriver, autour de moi, ceux qui m'aiment bien et qui connaissent mon boulot m'ont dit : « Mais enfin, pourquoi tu ne fais pas un truc pour transmettre cette culture de la Maison de la Naissance qui s'est effilochée ? »

Mais comment faire ?

Quelque chose m'avait beaucoup frappé. J'avais entendu un jeune collègue qu'on venait de recruter, dire en lisant un projet de naissance : « Oh la la qu'est-ce que c'est que ça ! C'est n'importe quoi ! » Il était très jugeant. Il a ajouté : « C'est dangereux pour elle et c'est dangereux pour nous. »

Dangereux pour elle parce que je ne veux pas de si, je ne veux pas de ça. Mais, ce n'est pas contractuel, ces projets sont importants quand ils sont écrits pour que ce soit une base d'un travail ! Et dangereux pour les équipes parce si on ne fait pas ce qu'elle demande, elle va porter plainte ! Il y a beaucoup de médico-légal et l'angoisse de mal faire. « Primum non nocere », c'est le principe déontologique conducteur de notre profession. Mais, j'ai trouvé terrible que ce collègue sente ce projet de naissance comme un risque et une menace.

À l'époque, j'étais déjà engagé dans une formation en éthique clinique, à Paris, à Cochin.

Grâce à Gérard Dabouis qui, au CHU de Nantes a créé une consultation en éthique. On s'est connu par la prise en charge des femmes qui dépassaient les délais d'IVG et qui étaient dans des situations terribles. On faisait un accueil, à Saint-Sébastien d'abord, en 2002-2003, puis ensuite à Jules-Verne jusqu'en 2011, de femmes en grande précarité. On réalisait pour elles des interruptions médicales de grossesse au delà du délai d'IVG, comme la Loi le consacre dès lors qu'on sentait un péril grave pour la santé. On était les seuls à faire ça de Dunkerque à Bayonne... C'était une adhésion du service après maintes et maintes réflexions. Je suis allé présenter ce travail au congrès du CPDPN, centre de diagnostic prénatal pluridisciplinaire et c'était vraiment, marcher sur les braises. Gérard Dabouis est venu me voir : « C'est super ce que tu fais ! » Ce qu'on faisait ! Collectivement, bien sûr !

« Je crée une consultation d'éthique clinique au CHU de Nantes, est-ce que tu veux la créer avec

moi ? » Et on l'a fait ! Par cooptation, je suis allé pendant deux ans à Cochin et puis j'ai créé ça à Jules-Verne et maintenant, en ville ! [...]

Dans le même temps, je côtoie depuis 25 ans, des acteurs, des metteurs en scène, en Corse. Robin Renucci, là-bas a créé l'ARIA, l'association des rencontres internationales et artistiques. C'est du théâtre surtout. Je ne vais pas vous faire toute l'histoire, mais il a créé, dans un lieu magnifique, un atelier théâtral qui fonctionne toute l'année, qui accueille des professionnels, des amateurs, sur tous les métiers du théâtre. Robin Renucci souhaite un rapport différent des spectateurs au spectacle théâtral. Il dit volontiers, plutôt spect-acteur que spectateur. Ça a résonné beaucoup pour moi avec les femmes, actrices de leur accouchement et à ce qu'on avait initié à la Maison de la Naissance. L'ARIA propose des stages toute l'année. J'ai fait un stage en 2010 avec Robin et Alan Boone qui enseigne le souffle et la respiration diaphragmatique profonde au Conservatoire de Paris, aux futurs acteurs. C'est beaucoup sur l'expiration spontanée, le gainage. C'est passionnant. Le stage m'a tellement frappé, bouleversé que je me suis dit, waouh ! Je veux en faire quelque chose dans ma pratique d'accoucheur !

Quand je suis revenu de stage, j'ai été de garde la nuit qui a suivi mon retour. C'est absolument vrai, cette histoire ! Une sage-femme m'appelle paniquée à deux heures du matin. Il y avait un tracé fœtal qui n'était pas bon. J'arrive tout de suite, la sage-femme en apnée, un peu, me montre le tracé. J'entre dans la salle, je vois une femme qui n'était plus présente à ce qui se passait, le mari regardait la machine, il accompagnait la machine, il n'était plus vraiment dans l'accompagnement de sa femme. C'était compliqué d'ailleurs pour lui. L'aide-soignante qui était là était perdue parce que la sage-femme l'était elle-même, perdue au sens apnéique, on va dire.

Et c'est là où est le métier. J'ai examiné la femme. J'ai vu que le bébé n'était pas loin, qu'il était engagé, qu'il n'y avait pas d'obstacle osseux ni musculaire ni ligamentaire. Au fond, si la femme était présente, ai-je pensé, il n'y a pas nécessité d'application de forceps ni de ventouse. Dès lors qu'on fait ce geste à quelqu'un qui n'est plus là, vous voyez bien que c'est de la médecine terrible et ça peut être vécu comme un moment violent par la femme. Je me refusais toujours à faire des applications de forceps dans ces circonstances-là. Et là plutôt que de rassurer avec des mots, j'ai pensé, tiens le souffle ! Je lui ai juste dit, on va respirer. J'ai introduit la technique de la respiration par l'expiration d'abord. Et j'ai respiré avec elle. Et j'ai dit, à la sage-femme, on y va tous et le mari aussi. J'ai éteint la machine. Avec ce tracé, on avait dix minutes. Dix minutes pour se recentrer. La femme a adhéré, elle a accroché son regard, elle a posé son bassin sur le lit d'accouchement. Au bout de deux trois expirations, je n'ai pas été surpris, elle a dit, ça pousse. Elle avait compris. Elle a poussé quatre fois et le bébé est sorti. En plus du langage, je me suis dit qu'on avait un outil organique à la portée de tout le monde ! C'était ma pensée à l'époque.

Et puis, Robin et Alan m'ont envoyé un message. Je vous raconte ça parce que c'est lié. Est-ce qu'on ne pourrait pas faire quelque chose dans le domaine de la santé ? Ils pensaient en orthopédie, dans le locomoteur ou en kinésithérapie, sûrement à juste titre. Moi, je pensais que le service avait besoin de quelque chose. Venez ! Pour la périnatalité, on peut peut-être faire quelque chose. On a fait une réunion. C'était à Jules-Verne, les gens sont venus parce qu'il y avait Robin Renucci, je pense mais aussi pour le projet. Avec Alan, on a convenu de faire des groupes de souffle pour la maternité, pour redonner confiance aux soignants, pour qu'ils écoutent, pour que ce ne soit déstabilisant, qu'ils soient ancrés. Parce que dans le souffle, ce n'est pas une croyance mais une pratique que j'ai depuis 15 ans. EXpirer c'est s'EXprimer, c'est Exister. Quand le souffle circule, pour soi déjà, l'autre se met dedans. Ça fonctionne dans la relation, dans la confiance. C'est ce projet qui a été présenté au service qui a accepté de financer cette formation à 50%. L'autre moitié a été financée par l'argent récolté des industries du lait qui donnent à toutes les maternités. On a fait un premier stage, en Corse, avec dix personnes. Après, ça s'est renouvelé sans cesse. C'est un décroisement complet entre différents mondes, chacun apportant à l'autre. Et ça a permis une sorte de booste au sein de la maternité.

Pour moi, il est fondamental que les gens soient acteurs de ce qui se passe, auteurs de leur propre vie et le souffle est un précieux outil pour aider à être présent.

« Du premier au dernier souffle ! »

A partir du moment où le soignant est dans l'écoute, c'est le recueil des récits des femmes qui va

construire et co-construire leur chemin, que ce soit en gynécologie ou en obstétrique. Les formations dont j'ai parlées ne sont pas que pour les soignants, ce sont les soignants avec les gens qu'on soigne. Le but c'est vraiment ça.

Je vous ai dit d'emblée que ce qui m'importait c'était que les femmes soient actrices de leur accouchement. Ce qui m'a le plus impressionné dans ma pratique, c'est la puissance des femmes, à ce moment précis. Ce qu'on ignore de ce qu'elles peuvent accomplir. Ça recoupe l'histoire du souffle, sa technique et son implication sur le dire. Accoucher, c'est ça aussi, s'appuyer sur ses propres compétences pour pouvoir accomplir quelque chose qu'on ignore, souvent. C'est ce qui emmène tous les soignants autour de l'accouchement.

Pour la chirurgie, c'est un peu différent. Mais pour moi, en chirurgie, la place des femmes est essentielle à co-construire la prise en charge. C'est parfois difficile.

J'ai le souvenir d'une femme.

Elle est arrivée, à 35 ans avec un cancer du sein droit. C'était un méchant cancer, elle avait trois gros volumes dans un sein de petit volume. Pour contenir la maladie qui n'était pas métastasée, c'était la mastectomie, l'ablation du sein. Je lui explique pourquoi il faut en arriver à l'ablation du sein. Quand je le lui dis, elle se lève, elle crie et elle s'en va. Pas facile... Le lendemain, elle est revenue, je la revois entre deux consultations. Elle me dit : « Non, je ne veux pas d'ablation du sein, c'est insupportable pour moi. Je veux bien une chimiothérapie, une chimiothérapie néo-adjuvante première et après, » elle m'a tutoyé très vite, « tu me fais l'ablation des différents cancers mais tu me laisses le sein.

- Mais tu sais, le sein ne va pas être joli du tout. Et on limite ce qu'on veut empêcher, la récurrence.

- Non ! »

Je me suis dit, je ne peux pas accepter ça ! Je lui fais perdre des chances de survie. J'étais bloqué là-dessus. Je lui ai proposé d'aller prendre un autre avis. Elle revient me voir et me dit qu'elle reste sur son idée. Je vous raconte ça parce que je ne m'en sortais pas et je ne supportais pas l'idée de faire un truc médiocre. J'ai téléphoné au chimio-thérapeute qu'elle avait aussi vu. Il me dit : « Elle refuse, c'est tout ! Faut que tu fasses avec, tu ne vas pas la contraindre ! » Je n'en suis pas revenu, je n'y arrivais pas. On a des limites aussi ! C'est une histoire exceptionnelle ! Mais, ça existe. J'ai beaucoup revu cette femme-là, elle m'a beaucoup écrit. J'ai fait exactement ce qu'elle a voulu, à mon corps défendant... Il y a de ça presque trente ans et elle vit toujours. Je l'ai revue par hasard. Elle est pianiste. J'ai chanté avec elle au piano ! Ce n'était pas prévu au programme ! J'ai plein de belles histoires et de terribles aussi. C'est pour ça qu'il est important d'assumer ce qu'on est en tant que médecin.

Je pense à une autre patiente pour qui j'avais fait trois césariennes. Elle vient vite après son troisième accouchement pour une histoire de mastite aiguë carcinomateuse, qu'on traite. Mais c'est assez compliqué. Métastatique. Poumons, foie, cerveau. Elle vient me voir sans rendez-vous. Elle était métamorphosée, je la reconnaissais à peine. Elle allait mourir, c'était évident. Trois petits enfants... Métastases dans le cerveau. Elle me dit : « J'ai une pêche dans le cerveau mais je peux encore parler, je peux encore vous comprendre et je voulais vous voir parce que je voudrais que vous me disiez qu'est-ce que je vais devenir ? » Je me souviens de ça, c'est terrible. Voilà une situation sans solution. Une aporie parfaite qui met une émotion terrible. Je m'en souviendrais toute ma vie. Il y a des moments joyeux mais il y a des sacrés moments difficiles. Il faut assumer ça.

Je ne suis plus dans les salles mais ça m'a imprégné beaucoup. Si je peux résumer, j'avais une totale confiance dans ce que les femmes me disaient. J'étais avec elles, j'étais engagé.

Je me souviens d'une femme qui avait eu un accouchement qui s'était très mal passé, quelque part à Nantes, avant la Tullaye. Avec déchirures périnéales complètes, avec depuis des rapports sexuels quasi impossibles, sans plaisir et avec plutôt des douleurs. Ce n'est pas un cas unique. Cette femme-là voulait un deuxième enfant. Déjà, la conception posait problème. « Mais » disait cette femme, « je veux une modalité d'accouchement par césarienne. Je ne ferais pas d'enfant si vous ne me signez pas un papier vous engageant à faire une césarienne. » Je ne me suis pas engagé à ça. Je me suis engagé à autre chose. À être avec elle pendant tout ce parcours et peut-être construire autre chose que la césarienne. Peut-être que ce sera la césarienne si au neuvième mois, vous me dites toujours césarienne ! À l'époque, on suivait beaucoup plus individuellement

les femmes. Cette femme-là, petit à petit, j'ai vu que tout était favorable pour un accouchement par voie basse. On est parti sur l'idée que justement accoucher par voie basse pouvait être réparateur. Je ne vais pas dire le détail de tout mais on est arrivé à ça. Elle-même, au neuvième mois m'a dit : « J'adhère à ce projet qu'on a vu ensemble. » Je lui ai dit : « Quand vous viendrez en travail, je viendrais. » J'y suis allé et elle a accouché nickel chrome. Elle a récupéré derrière parce que j'ai continué à la voir.

Là aussi, ça ne se fait plus. Mais sur le plan gynécologique, c'est génial.

La défense du métier pour moi, c'est ça. Ecouter la femme dans son désir. Mais peut-être que la réponse immédiate, vous voulez une césarienne, on va faire une césarienne, n'est pas forcément la bonne. C'est elle-même qui a adhéré à ce qui était, pour moi, une aide pour elle.

Voilà une histoire sur la puissance des femmes, y compris des femmes handicapées mentales. Ça me plaît bien de l'évoquer.

Elle s'appelle Virginie. Un vendredi après-midi, elle vient adressée par un médecin traitant parce qu'elle a des douleurs abdomino-pelviennes terribles. Je vois que c'est quelqu'un qui a un petit peu de difficultés, une débilité légère. Elle arrive avec beaucoup de douleurs. Elle me raconte. Elle a trois enfants, tous placés à la DASS, le père est en prison. Elle m'a tutoyé très rapidement. J'ai passé beaucoup de temps avec elle. Je lui ai dit : « On ne va pas faire tous ces gestes encore. Je ne vais pas remettre un tube dans ton ventre parce que sans doute il n'y a rien. T'as déjà eu ça trois fois. » J'ai senti que ça lui plaisait. Au fond, les femmes, les hommes aussi, savent très bien ce qu'il en est. Au fond. Mais si il n'y a pas l'écho, ça ne marche plus.

J'ai revu Virginie une ou deux fois.

Et puis un jour, elle revient avec un homme, Philippe, un homme handicapé, sur le plan mental aussi, léger. Pas de travail ni l'un ni l'autre. Ils me disent : « On veut un enfant ensemble. » Je prescris d'abord un spermogramme qui indique : pas de spermatozoïdes. Ce n'est pas très commode d'annoncer ça. Ils avaient un vrai désir, on le sentait. Elle me dit : « Tu vas nous faire une FIV. » Je les reçois de nouveau, je ne me sentais pas à l'aise. Je dis : « Ça va être compliqué parce que tu as déjà trois enfants, parce que vous êtes tous les deux avec des moyens un peu diminués pour certaines choses. »

- Oui, mais nous on veut un enfant. Tu veux pas nous faire une FIV ?

- Pour l'instant, c'est compliqué de penser ça.

- Qu'est-ce qu'on peut faire d'autre ? »

Ils me quittent, elle fâchée, mais vraiment fâchée ! Elle claque la porte, je n'ai plus confiance en toi ! J'étais mal, mais c'était aussi une question éthique. Le temps passe. A l'époque, on n'avait pas l'ordinateur mais des registres de consultations avec des crayons de bois, c'était bien plein tout le temps et tout d'un coup, je vois sur ma liste d'échographie du jeudi : écho 12 semaines, Virginie ! Je la reçois.

Elle me dit : « T'es étonné, hein ? Ce n'est pas Philippe ! » Et elle me raconte, sa rencontre avec un ambulancier de Saint-Jacques, lors de prises en charge en neuro., qui ne lui déplaisait pas trop. Elle a senti qu'il avait des pulsions sexuelles à son endroit. Elle s'est dit : « Voilà l'inséminateur rêvé ! » Gérard ! Et donc Virginie enceinte ! Gérard était dans la salle d'attente, Virginie me l'a présenté. Ce n'est pas sympa de dire ça mais franchement, il avait une sale tête. Quand il est retourné en salle d'attente, Virginie m'a dit : « Je n'en peux plus de ce gars-là, il me tape. » Je l'avais senti et je l'ai invitée à ne pas rester avec lui.

À l'écho de quatre mois et demie, deux mois après, Virginie revient avec Philippe ! Je fais l'échographie morphologique. Philippe était derrière et je l'entends dire : « Ah ! Mais il me ressemble !

- Tu vois, qu'est-ce que je t'avais dit ? » a dit Virginie !

Ça c'est terminé comme ça ! Elle a accouché très bien. Elle a eu un deuxième enfant. Même procédure. Plus compliqué pour Philippe pour accepter cette deuxième paternité mais il l'a fait. Les deux enfants sont nés. Bon. Je me disais, pourvu que ça se passe bien pour ses enfants-là.

Un jour je reçois la visite, en consultation, d'une femme. « Je dois vous dire que je suis la mère de Philippe, que je m'occupe des petits enfants et qu'ils s'en occupent très bien tous les deux. Et je voulais vous remercier. »

C'est incroyable comme histoire ! C'est une histoire que détestent les médecins de PMA, ils ne

supportent pas d'entendre ça.
Mais moi, j'aime beaucoup la raconter.