



HAL
open science

**La symbolique du placenta : vers de nouveaux usages ?
Étude des différentes façons d'envisager et de disposer
du placenta suite à la naissance chez onze femmes
francophones**

Rozenn Mobian

► **To cite this version:**

Rozenn Mobian. La symbolique du placenta : vers de nouveaux usages ? Étude des différentes façons d'envisager et de disposer du placenta suite à la naissance chez onze femmes francophones. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03446970

HAL Id: dumas-03446970

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03446970>

Submitted on 24 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**ECOLE DE SAGES-FEMMES
DE CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT-AUVERGNE

LA SYMBOLIQUE DU PLACENTA :

Vers de nouveaux usages ?

Etude des différentes façons d'envisager et de disposer du placenta suite à la naissance chez onze femmes francophones

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

MOBIAN Rozenn

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2021



**ECOLE DE SAGES-FEMMES
DE CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT-AUVERGNE

LA SYMBOLIQUE DU PLACENTA :

Vers de nouveaux usages ?

Etude des différentes façons d'envisager et de disposer du placenta suite à la naissance chez onze femmes francophones

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

MOBIAN Rozenn

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2021

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à ma formation et à la réalisation de ce mémoire. Et en particulier :

Clémentine Raineau, Directrice de Mémoire, pour ses conseils avisés tout le long de mon travail qui m'ont permis de m'ouvrir l'esprit et de me faire avancer ;

Eve-Caroline Madrona, Co-Directrice de ce mémoire, pour le temps consacré à mon travail, son soutien et ses encouragements ;

L'équipe enseignante de l'école de Sages-Femmes de Clermont-Ferrand ;

L'équipe de la Bibliothèque Universitaire Santé pour leur grande disponibilité lors de la recherche documentaire et leurs conseils précieux pour la rédaction de la bibliographie ;

Toutes les participantes, sans qui cette étude n'aurait pas pu voir le jour ;

Les sages-femmes à qui j'ai demandé conseil au fil de ce travail et qui ont accepté de parler de mon étude à leurs patientes ;

Ma famille, pour leurs encouragements, leurs conseils et leurs corrections.

Pour finir, merci à l'ensemble de ma promotion pour ces quatre années passées ensemble mais également pour avoir pensé à moi dès qu'elles lisaient un article sur le placenta.

« L'environnement est à la Terre, ce que le placenta est à la Mère. Nourricier, protecteur, régulateur, et restaurateur. Il est « place-en-terre », et enveloppe charnelle de la vie à paraître, et à renaître. »

[Kheira Chakor]

Abréviations :

AAD : Accouchement Accompagné à Domicile

ANA : Accouchement Non Assisté (absence de professionnel de santé)

APD : Analgésie Péridurale

APO : Administration Préventive d'Oxytocine

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DEA : Diplôme d'Etudes Approfondies

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SF : Sage-Femme

Sommaire

INTRODUCTION	2
REVUE DE LA LITTERATURE	4
A. Le placenta dans le monde	4
B. Le placenta dans le système hospitalier français	7
C. Nouvelles façons d’envisager et de disposer du placenta	12
POPULATION ET METHODE	21
A. Population.....	21
B. Méthode.....	22
RESULTATS ET DISCUSSION	26
A. Forces et faiblesses de l’étude	26
B. Présentation des participantes.....	27
C. La naissance du placenta	33
D. Motivations des femmes à utiliser leur placenta	39
E. Les réalisations placentaires	51
F. Projet d’action.....	64
CONCLUSION.....	66
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	
GLOSSAIRE	
ANNEXES.....	

INTRODUCTION

La naissance de l'enfant est suivie 20 à 30 minutes plus tard par la délivrance, c'est-à-dire l'expulsion du placenta. En effet, une fois l'enfant né, le rôle du placenta prend fin, et l'utérus maternel le considère alors comme un corps étranger et l'évacue grâce à des contractions utérines (1).

Le placenta est donc un organe temporaire, extrêmement complexe et fascinant qui permet l'échange entre le fœtus et la mère (2).

Une des faces du placenta est insérée sur la paroi de l'utérus (face maternelle) tandis que l'autre face dont est issu le cordon ombilical est reliée au fœtus, c'est la face fœtale.

La double face du placenta n'est pas uniquement anatomique. En effet, le placenta est un organe chargé d'ambivalence. Les représentations entourant le placenta, dans le monde et dans l'histoire, sont à double tranchant : tantôt positives, tantôt négatives.

Actuellement, le placenta est jeté suite à l'accouchement car il est considéré juridiquement comme un déchet lié au soin. Il est parfois conservé pour des raisons médicales, dans le but de récupérer les cellules souches hématopoïétiques qu'il contient, ou bien de l'analyser dans le service d'anatomie pathologique en cas de pathologies chez la mère ou l'enfant (3).

Mais, dans certains cas, les parents souhaitent ne pas le jeter et le récupérer pour des raisons autres que médicales. En effet, pour certains, le placenta représente bien plus qu'un simple détrit.

Diverses femmes réalisent des pratiques autour du placenta liées à des convictions individuelles et leur permettant de prendre du temps pour elles, de rendre hommage à leurs grossesses et à leurs bébés (4).

Pour d'autres femmes, les pratiques rituelles valorisant le placenta s'inscrivent dans leur culture et correspondent à des coutumes très importantes pour elles.

Dans un contexte multiculturel et socialement mixte, l'approche de la naissance pour une sage-femme peut paraître complexe car cette dernière est amenée à s'occuper de parents venant du monde entier (5). Ainsi, dans les services de maternité, le personnel peut parfois être dérouté par certaines pratiques. Mais, il est important de ne pas stigmatiser les pratiques inconnues et au contraire de se familiariser avec ces

dernières. Reconnaître les éléments culturels, les respecter et laisser les patientes les utiliser si elles en ont besoin permet une pratique plus humaine et plus efficace (6).

La naissance est biologiquement la même pour tous mais elle est vécue, exprimée et ritualisée de façons diverses.

Ainsi, connaître les différents traitements du placenta peut permettre aux sages-femmes de s'adapter pour répondre au mieux aux demandes de ces patientes tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité.

Mais pourquoi, alors que la plupart des personnes sont indifférentes vis à vis du placenta, ou même, éprouvent du dégoût à son encontre, d'autres y portent de l'intérêt et souhaitent le récupérer après la naissance ?

Pour répondre à cette question, onze entretiens semi dirigés ont été menés auprès de femmes francophones. L'objectif principal de cette étude qualitative descriptive et interprétative était de comprendre les motivations des femmes à conserver et utiliser le placenta après la naissance. L'objectif secondaire était de comprendre la symbolique du placenta au travers des pratiques et des rites.

Tout d'abord, ce mémoire présentera les différents statuts du placenta, en France et dans le monde, actuellement et dans l'histoire. Puis les résultats de l'étude, mettant en évidence les motivations des femmes à conserver et à utiliser leur placenta après la naissance, seront présentés et discutés.

REVUE DE LA

LITTERATURE

A. Le placenta dans le monde

I. Définition :

Le rôle physiologique du placenta, également appelé délivre, est triple : il régule les échanges fœto-maternels, sécrète des hormones et protège le fœtus (7). Aucun organe ne peut égaler le placenta pour la diversité de ses fonctions car il exécute les actions de tous les principaux systèmes organiques tandis que ceux-ci se différencient et mûrissent chez le fœtus (8).

Le terme placenta vient du latin *placenta, placenta* qui signifie gâteau ou galette, ce qui renvoie à la fonction nourricière du placenta (9).

À terme, le placenta normal a la forme d'un disque de 15 à 20 centimètres de diamètre, de deux à trois centimètres d'épaisseur. Il pèse de 400 à 600 grammes soit 1/6 du poids du fœtus. Il se prolonge sur les côtés par les membranes ovulaires (chorion, amnios).

Le placenta est généralement inséré au niveau du fond utérin, la face maternelle collée à l'utérus.

Le délivre est un puissant élément de la naissance dans le monde et beaucoup de croyances entourent cet organe (7).

II. Croyances et rites autour du placenta

Le « lien de sang » entre le placenta et le fœtus crée des liens de fraternité et le placenta est souvent vu comme le frère du bébé, sorte de jumeau, de double de l'enfant qui protège et respecte le nouveau-né durant sa vie (2,4,10). C'est le cas en **Afrique** et au **Vietnam**, comme en **France** jusqu'au 19^e siècle, où le placenta est considéré comme « l'autre de l'enfant », son double, qu'il importe d'honorer et de protéger (5).

Ci-dessous sont présentés quelques croyances et rituels autour du placenta, dans diverses parties du monde.

D'après la littérature, l'enfouissement du placenta est de loin la méthode d'élimination la plus courante (11).

Les **Thaïlandais d'Asie centrale**, enterrent le placenta et plantent un arbre par-dessus. La croissance de l'arbre leur permet de prévoir la santé de l'enfant (Terwiel 1975, cité par M. Young et C. Benyshek en 2010).

Cette croyance que le placenta exerce une influence magique ou surnaturelle sur l'enfant ou la mère est souvent retrouvée. Ainsi, la façon dont le placenta est traité pourrait modifier ou prévoir l'avenir du bébé ou de la mère, avec l'idée que ce qui advient au placenta advient par analogie à l'être humain qui vient de naître.

Pour les **Nord-américains Yuki**, le placenta doit être enterré profondément pour éviter qu'il ne soit déterré par les animaux, car cela rendrait la mère stérile (Foster 1944 cité par M. Young et C. Benyshek en 2010).

Les **Igbos d'Afrique** pensent que l'enterrement du placenta relie l'enfant au bien-être et à la fertilité des esprits de la terre (Ottenberg 1989 cité par M. Young et C. Benyshek en 2010).

Les **femmes Fons** (Nord du Bénin et Sud du Cameroun) enterrent leurs placentas à un endroit stratégique où elles pourront se recueillir par la suite si elles deviennent infertiles.

Dans d'autres cas, le placenta n'est pas enterré mais placé intentionnellement dans un lieu.

Les **Samis** (peuple autochtone d'une zone qui couvre le nord de la Suède, de la Norvège et de la Finlande ainsi que la péninsule de Kola en Russie) le jettent dans un lac ou sur la rive d'un lac (Itkonen (1984) cité par M.Young et C.Benyshek).

Les **Ojibwas d'Amérique du Nord** pendent le placenta sur la fourche d'un arbre, hors de la portée des animaux (Hilger (1951) cité par M.Young et C.Benyshek).

Les **Ankaves de Papouasie Nouvelle-Guinée**, enveloppent le placenta et le cordon ombilical dans un morceau d'écorce de ficus battue et la femme qui vient d'accoucher les dépose au sommet d'un arbre (12).

Les **Palestiniens du Moyen Orient** salent et suspendent le placenta à l'aide de fils à l'intérieur du montant de la porte pour se protéger d'un ennemi, mais ils peuvent également l'enterrer (Granqvist, 1947, cité par M.Young et C.Benyshek).

III. Exemple de la Polynésie française

Dans une étude réalisée en mai-juin 1997 par Bruno Saura, anthropologue à l'université de la Polynésie française, il interroge par des questionnaires 200 mères venues accoucher à Papeete et plusieurs dizaines de mères accouchant dans les îles de Moorea et Raiatea (13). Cette étude a pour but de voir si les pratiques liées à l'enterrement du placenta et à la conservation du cordon ombilical de l'enfant persistent, malgré la politique menée par le gouvernement de Polynésie française dès 1995 pour que le maximum de naissances ait lieu dans les maternités des grands centres urbains. Cette politique conditionne nécessairement des changements dans les pratiques de conservation et d'enterrement du placenta. Le père ou les grands-parents du bébé ne sont pas toujours présents pour récupérer le placenta qui risque, dès lors, d'être considéré comme un déchet médical et incinéré. Les mères venues des îles lointaines doivent demander à la sage-femme de congeler le placenta qu'elles emporteront parfois quelques semaines plus tard, dans une glacière ou dans le congélateur d'un bateau.

Cette étude révèle que la moitié des femmes interrogées ont souhaité récupérer leur placenta. A noter que les professionnels de santé leur proposent systématiquement de le faire.

La plupart des placentas récupérés sont enterrés dans les terres familiales et parfois immergés dans l'océan. Ce ne sont pas les mères qui s'occupent de ce rite mais les pères ou les grands-parents.

Concernant la signification de cette pratique, les réponses au questionnaire nous indiquent que pour un certain nombre de mères il s'agit d'une pratique ancestrale, sans justification particulière. Mais la majorité développe un discours sur le lien qui existerait entre le nouvel arbre planté à l'endroit où sera enterré le placenta et l'enfant car le placenta, considéré comme le double de l'enfant serait incarné dans l'arbre. Cet arbre peut être vu comme un simple objet de mémoire qui rappelle le nombre d'enfants d'une famille et l'âge approximatif de chacun d'entre eux. L'enterrement du placenta et la plantation d'un arbre au même endroit permet de matérialiser le processus d'affiliation, de créer un lien entre l'enfant et la propriété de ses ancêtres. L'arbre est en quelque sorte le double immobile de l'individu, garant de sa mémoire et de son ancrage dans la terre de ses ancêtres, et qui perdure au-delà de sa mort (13).

Parmi les femmes ne récupérant pas leur placenta, beaucoup expriment des regrets dans leurs réponses au questionnaire. Elles précisent qu'elles l'auraient ramené chez elles si elles avaient accouché dans leur île. Les raisons retrouvées sont principalement

l'éloignement et les difficultés du transport, mais également l'absence du père ou d'un membre de la famille pouvant conserver le placenta après la délivrance. Mais d'autres femmes ne souhaitent simplement pas le récupérer. Dans cette étude, une seule jeune femme, originaire des îles Marquises, dit ne pas connaître cette coutume. D'autres femmes expliquent qu'elles ne désirent pas récupérer le placenta car elles résident dans une maison louée. À leurs yeux, le placenta ne peut pas être enterré sur une terre non familiale.

Les rites actuels en Polynésie française ne sont pas les mêmes que les rites traditionnels ancestraux retrouvés sur ce territoire (12). Les représentations sont aujourd'hui plus valorisantes, elles rendent compte de la dimension nourricière et identitaire du placenta. Autrefois en Polynésie, le placenta était davantage relié au cadavre, il y avait cette notion de dangerosité du placenta, lié à l'impureté féminine.

Vers les années 2000, il y a une prise de conscience chez les polynésiens de l'importance de réaliser les coutumes autour du placenta. L'enterrement du placenta commence à devenir significatif, et pas seulement dans la définition d'un individu comme originaire d'une île. Ce rituel permet en effet de marquer une opposition entre les vrais polynésiens et les occidentaux ; les non-originares venus s'installer en Polynésie. Il y a donc, comme nous l'explique Bruno Saura (2000) « un glissement dans la signification d'une pratique familiale et individuelle, à travers la mise entre parenthèses des diverses significations engagées par la mise en terre de cet objet, pour en retenir surtout une, celle de l'autochtonie » (13).

B. Le placenta dans le système hospitalier français

I. La loi et le placenta

Actuellement, dans la plupart des pays développés, dans un contexte de naissance à l'hôpital, où la médecine prévoit le devenir des matières issues du corps humain, les anciens usages du placenta, rapportés par les récits ethnographiques ne trouvent que peu de place. La plupart du temps cet organe temporaire est laissé aux soignants autant par ignorance que par consentement (1). Depuis l'épidémie du VIH, débutée en 1981, le placenta est considéré comme un produit à risque, potentiellement contaminé.

Selon l'article R1335-1 du code de la santé publique, en tant que « déchets anatomiques humains correspondant à des fragments humains non aisément identifiables » les placentas sont considérés comme des « déchets d'activités de soins à risque infectieux » (DASRI) après leur expulsion du corps humain (14).

Ainsi, si le placenta ou le cordon ne sont pas utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, ils doivent être incinérés selon la réglementation relative aux déchets d'activités de soins à risques infectieux (article R.1335-1 et suivants du code de la santé publique). Le paragraphe suivant retrace le chemin standard du placenta à la suite d'une naissance dans une maternité française.

Suite à l'accouchement et à la délivrance, une fois que les soignants ont vérifié l'intégralité de la galette placentaire, le placenta est jeté dans un conditionnement spécifique, de couleur jaune et arborant un pictogramme du danger biologique. Le dérivé rejoint alors les autres déchets DASRI.

Ensuite, la poubelle DASRI contenant le placenta est placée dans un local d'entreposage intermédiaire qui regroupe temporairement les déchets collectés dans plusieurs unités de soins, dont la maternité. Puis le placenta, qui n'a pas quitté son contenant, est entreposé dans un local d'entreposage centralisé avant d'être acheminé via la voie publique dans une usine d'incinération.

Arrivé à destination, le conteneur avec le placenta sera directement vidé dans le four, maximum 48 heures après son arrivée. Le placenta (et les autres DASRI) subit un traitement en deux étapes : une incinération à 850°C et une post combustion à la même température durant deux secondes.

Si le placenta n'est pas traité par incinération, il peut subir un prétraitement par désinfection, ce sont les deux seules modalités autorisées par le Code de la santé publique concernant l'élimination des DASRI.

Le prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risque infectieux consiste à modifier l'apparence des déchets (généralement par broyage) et à réduire la contamination microbiologique (le plus souvent par élévation de la température) dans le but de rendre les DASRI désinfectés assimilables aux déchets ménagers.

Si l'établissement a recours à la désinfection, il convient de s'assurer que l'éventuel excès de liquide du placenta pourra être absorbé par les autres déchets à désinfecter (15).

La loi de bioéthique sur le prélèvement du sang de cordon et du sang placentaire mentionne que celui-ci ne peut être effectué qu'à des fins scientifiques ou thérapeutiques, en vue de réaliser un don anonyme et gratuit, à condition que la femme enceinte ait donné son consentement écrit au cours de la grossesse (16,17).

Le ministère des affaires sociales et de la santé rappelle dans la circulaire N° DGS/PP4/2012/328 du 31 août 2012 relative aux conditions d'utilisation du placenta, du cordon ombilical et des cellules qui les constituent « qu'il est interdit aux parturientes de récupérer leur placenta après leur accouchement ou de confier le placenta et/ou le cordon à des organismes qui ne sont pas autorisés à les préparer, les conserver et les distribuer sous quelque forme que ce soit ». Cette circulaire fait suite aux démarchages de sociétés à but commercial auprès des femmes enceintes pour récupérer leur placenta ou le sang du cordon ombilical. Un des objectifs poursuivis par ce type de société est de préparer et de conserver, contre rémunération, les cellules hématopoïétiques du sang placentaire de l'enfant qui vient de naître pour que ce dernier puisse les utiliser s'il développe en grandissant une maladie nécessitant l'utilisation thérapeutique de ces cellules (utilisation dite autologue).

Les dons de cellules du sang de cordon et du sang placentaire sont autorisés en France mais cela doit être un don anonyme, gratuit et solidaire (c'est-à-dire dans le but d'une utilisation profitant à la collectivité entière et non uniquement à soi ou ses enfants). L'utilisation autologue n'est autorisée, suite à une dérogation, uniquement si le prélèvement répond à une nécessité thérapeutique médicalement et scientifiquement justifiée au moment du don. De plus, pour utiliser à des fins thérapeutiques les cellules souches hématopoïétiques du sang placentaire, la parturiente doit avoir signé un consentement écrit et l'établissement qui prépare, conserve et distribue de telles cellules doit avoir obtenu de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) l'autorisation d'effectuer de telles activités.

Un autre objectif de ces sociétés est de préparer et transformer en gélules (toujours contre rémunération) le placenta des parturientes afin que celles-ci puissent l'ingérer sous forme de poudre encapsulée (17).

L'arrêté du 28 octobre 1998 interdit la prescription, l'importation, la fabrication, la préparation, la distribution en gros, le conditionnement, l'exploitation, la mise sur le marché, la publicité, la délivrance au détail à titre gratuit ou onéreux et l'utilisation des médicaments homéopathiques fabriqués à partir de souches homéopathiques d'origine humaine et de ces souches elles-mêmes.

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le secrétaire d'Etat à la santé ont rédigé cet arrêté considérant que la sécurité d'emploi des médicaments homéopathiques préparés à partir de souches d'origine humaine n'est pas garantie compte tenu du risque de

transmission de virus conventionnels et d'agents transmissibles non conventionnels présenté par les produits biologiques d'origine humaine (18).

II. Le placenta et les soignants

1. *Source d'anxiété et de danger*

Dans le milieu médical, il y a notion que le placenta est une extension de la « saleté » de l'accouchement et qu'il faut gérer son élimination pour maintenir l'environnement stérile de l'hôpital (4).

Le gynécologue et obstétricien Raymond Belaich (1989) accuse le placenta d'être responsable de véritables tragédies obstétricales atteignant l'enfant et la mère et mettant en danger la vie de l'un et de l'autre.

En effet, si les fœtus meurent pendant la grossesse c'est souvent en raison d'une pathologie placentaire primitive ou secondaire : mauvaise circulation placentaire, placenta mal inséré, placenta décollé, hématome rétro placentaire ... (1)

De plus, la rétention du placenta ou la sortie partielle de l'organe peuvent provoquer une hémorragie de la délivrance et une infection, responsables d'un grand nombre de décès féminins dans le monde (12).

Mais heureusement, dans la grande majorité des cas, le placenta n'est pas cet organe aux allures de meurtrier décrit plus haut.

2. *Vision positive du placenta, l'appel aux rites*

Une fois la délivrance réalisée, quand la patiente ne saigne plus, le praticien peut alors vérifier l'intégrité du placenta et s'assurer qu'il y a bien trois vaisseaux au niveau du cordon ombilical. Le placenta raconte beaucoup de chose sur la grossesse, la mère et l'enfant en fonction de sa couleur, de sa texture et de son aspect. Raymond Belaich (1989), explique qu'il aime refaire le gâteau placentaire avec ses doigts, prendre les membranes, les étirer et reformer la poche comme si la main prenait la place du fœtus qui habitait ce lieu quelques instants plus tôt. Il explique que c'est pour lui un besoin, une nécessité, qui ressemble à une pratique rituelle personnelle auquel il fait participer les parents. Il nous parle de l'odeur particulière du placenta qui elle aussi est ambivalente : il explique que soit on l'aime soit on la déteste car elle est à la fois attirante et répugnante et suscite dans un même temps du recul et du désir (1).

Certains professionnels de la naissance ont donc la volonté de réenchanter ce placenta, de lui redonner un cadre rituel. Cette idée est retrouvée dans le mémoire de fin d'études de Corinne Martin (2003), sage-femme suisse, qui a mené des entretiens auprès de d'autres sages-femmes de son pays sur le thème du placenta.

La plupart de ces sages-femmes déclarent trouver dommage de jeter le placenta et préféreraient l'honorer par un rite. Pour l'une des sages-femmes le rite est le symbole de la séparation de la mère et de son enfant et elle estime que c'est le moment de dire merci et adieu à la grossesse vécue ensemble et de lâcher l'enfant dans sa nouvelle individualité (19).

III. Le placenta et les parturientes

1. *Le placenta invisible*

Dans le cadre d'une recherche ethnographique sur la naissance menée par Bernadette Tillard (2002), docteure en anthropologie sociale et ethnologie, des entretiens auprès de 75 femmes du quartier de Lille-Moulins ont été menés à différents moments de la naissance. Ces entretiens révèlent l'absence de parole spontanée des mères à propos du placenta. Le placenta serait-il tabou ? Selon la définition suivante, il le serait effectivement : « est tabou ce sur quoi on fait silence, par crainte, par pudeur » (1).

La majorité dit ne pas avoir vu le placenta alors que la sage-femme vérifie l'intégralité de la galette placentaire dans la salle d'accouchement à proximité de la patiente. Certes, la position gynécologique, c'est-à-dire allongé sur le dos les jambes pliées et relevées, n'est pas la plus appropriée pour que les patientes voient ce qui se passe devant elles. Michèle Odent, obstétricien, explique d'ailleurs qu'il est probable que l'oubli progressif du placenta soit lié à la position d'accouchement horizontale. En effet, quand une patiente accouche en position verticale, accroupie par exemple, elle voit naître le bébé puis ensuite assiste à l'expulsion du placenta. Elle peut le toucher, le sentir. Alors que dans le cas d'un accouchement en position gynécologique, la patiente ne voit pas le délivre sortir, et si le personnel soignant ne lui montre pas, elle ne verra pas à quoi ressemble le placenta (20). Mais, d'après Bernadette Tillard, la position physique n'est pas le seul élément en jeu. En effet, l'attention des femmes semble avoir été captée par l'enfant, le conjoint et elles n'ont pas prêté attention au placenta. D'ailleurs, les membranes, le liquide amniotique, le cordon et le placenta sont regroupés sous le terme

d'annexes du fœtus, donnant à ces objets un aspect secondaire par rapport à l'intérêt que l'on porte à l'enfant (21).

Corinne Martin (2003) a interrogé des couples de parents suisses sur le placenta. Les parents interrogés connaissent l'importance du placenta pour l'enfant pendant la grossesse mais après la naissance ils l'oublient. Si on leur propose, certains sont intéressés de voir le placenta (19) tandis que d'autres préfèrent ne pas le regarder, laissant la sage-femme procéder tranquillement à l'acte fondamental de vérification du placenta (9).

2. La délivrance, un souvenir désagréable

Pour les quelques femmes qui ont gardé l'image de ce moment, le souvenir est rattaché aux désagréments de nouvelles contractions et au dégoût face à cette « masse sanglante et molle ». La délivrance est vécue comme un nouveau rebondissement de la naissance alors que les parturientes pensaient être enfin tranquilles. Les pères ne se souviennent pas davantage, mais partagent la même répulsion pour la vue de ce qui ressemble à un gros caillot de sang (21).

Pour Bernadette Tillard, il est probable que la transmission à la fois sanguine et sexuelle du virus du VIH ait entaché la réputation du placenta. En effet, ce dernier est vecteur de ces 2 registres : sanguin par sa composition et son aspect extérieur, sexuel car il est issu de la conception et donc d'une relation intime et qu'il chemine à travers les voies sexuelles féminines au moment de la naissance (21).

Le placenta émerge du corps maternel dans le sang et les excréments et il conviendrait alors, comme l'explique la sage-femme et philosophe Hélène de Gunzbourg (2018), de l'« éliminer [vu qu'il] peut souiller car il vient du corps féminin, objet tabou comme le sang dont il est le fruit et le messenger » (9). En effet, les objets se rapportant au sang sont impurs selon des représentations culturelles et religieuses (10).

C. Nouvelles façons d'envisager et de disposer du placenta

Actuellement, la naissance à l'hôpital étant souvent réduite à un acte médical, il n'y a plus de place pour les anciennes traditions aujourd'hui considérées comme irrationnelles. Il y a comme un vide symbolique car les modèles explicatifs des religions qui régissaient tout auparavant n'existent plus. Les sciences naturelles et particulièrement la médecine sont entrées en concurrence avec ces anciens modèles et dominent aujourd'hui les discours sur la vie et la mort. Une partie de la nouvelle génération semble

vouloir remplir ce vide par des rites venus d'autres sociétés (par manque de connaissance de leurs propres anciennes coutumes) (d'après B. Ott cité par Corinne Martin, 2003).

La demande de garder le placenta étant quasi inexistante dans des contextes hospitaliers, l'intérêt de donner un statut et une place au placenta revient à travers des phénomènes assez marginaux comme la placentophagie ou les demandes de femmes souhaitant procéder à un accouchement plus « naturel » (1). Certains parents prennent l'élimination du placenta comme d'un déchet pour une dépossession ou même pour du mépris envers leur enfant car le placenta a assuré un rôle vital pour leur bébé avant la naissance. Ainsi, des parents cherchent de nouvelles façons d'envisager le placenta et la manière d'en disposer (22,23).

C'est le cas notamment de nombreuses patientes bénéficiant d'un accouchement à domicile, qui considèrent le placenta comme un élément spécial et significatif de l'expérience de l'accouchement et on assiste à un regain d'intérêt pour le placenta et la symbolique qu'il représente chez ces femmes (24).

La pratique de rites et de cérémonies autour du placenta leur permet de spiritualiser un aspect de la naissance qui est généralement négligé (4) ainsi que de montrer de la reconnaissance à cette entité que la médecine moderne considère comme un déchet médical (2). Les rites pratiqués sont inspirés de cultures traditionnelles reconnaissant le pouvoir du placenta et le traitant avec beaucoup de respect (2).

Cette différence de considération vis-à-vis du placenta peut être expliquée en partie par le fait que, contrairement aux personnes accouchant à l'hôpital, les couples donnant naissance à domicile doivent se préoccuper de l'élimination du délivre car il n'y a pas de « protocole placentaire » préexistant à la maison (19,25).

Qu'il soit consommé, enterré ou laissé intact pour se séparer naturellement du nourrisson, les pratiques autour du placenta dans un cadre de naissance à domicile offrent une alternative au cadre biomédical qui le considère comme un déchet clinique et suggère que le protocole hospitalier n'est pas le seul moyen efficace de « traiter » le placenta (4).

De plus, l'étude réalisée par Corinne Martin dans le cadre de son mémoire met en avant que l'indifférence des couples vis-à-vis du placenta pourrait être liée à leur méconnaissance du sujet. En effet, les questions sur le devenir du placenta posées par Corinne Martin aux parents ont poussé certains à se demander ce qu'ils auraient fait du placenta si l'accouchement avait eu lieu à domicile. Aucun d'eux n'aurait mis le placenta à la poubelle mais plutôt en terre ou bien au fumier. Non par croyance mais soit parce qu'il leur paraissait bizarre de mettre à la poubelle ce morceau charnu soit parce que cela

leur semblait être un manque de sensibilité que de jeter délibérément cet organe ayant fait partie de la grossesse. A la fin de ses entretiens, Corinne Martin conclut qu'à première vue, la signification du placenta pour les parents interrogés dans le cadre de son étude, se limite à la fonction de nourrice pendant la gestation et se termine au moment de la naissance. Mais, après avoir questionné ces couples sur le placenta et son devenir, certains ont montré un intérêt à aller plus loin dans leur réflexion et d'autres envies ou d'autres pensées sont alors ressorties (19).

I. Enterrement du placenta

Emily Burns, chercheuse australienne, a réalisé en Australie entre mai et août 2010 54 entretiens auprès de femmes enceintes qui planifiaient un accouchement à domicile ou des femmes qui avaient eu récemment un accouchement à domicile. Toutes les participantes qui ont parlé de l'enterrement du placenta ont choisi de mettre le placenta au pied d'un arbre ou d'un arbuste spécifique, généralement fructifère. Si l'arbre ou l'arbuste choisi porte le plus souvent des fruits, c'est notamment pour que le végétal puisse se nourrir des propriétés fertiles du placenta dont le fœtus a bénéficié jusqu'à sa naissance et que le placenta contribue ainsi d'une certaine façon à l'alimentation de la famille (4,21). Pour les femmes interrogées, enterrer le placenta était une occasion de célébrer la naissance, mais également de témoigner du respect à l'organe qui a nourri leur enfant pendant neuf mois. De nombreuses femmes ont parlé de l'enterrement comme l'achèvement du voyage de la naissance, comme l'acte final de la naissance. En effet, l'enterrement représente la fin du cycle de naissance et la séparation définitive entre l'enfant et le corps de sa mère. Le lien discursif entre l'enterrement du placenta et la mort est particulièrement fort et se rattache aux discours de commémoration, mis en évidence par le choix délibéré des plantes. Ce lien avec la mort est retrouvé dans la culture française où le placenta était traditionnellement enterré lorsque l'accouchement se déroulait à la maison (1). Le placenta était considéré un peu comme l'ombre du nouveau-né, trace de l'univers intra-utérin, qui était aussitôt renvoyé au destin final du corps humain dans la tradition occidentale : la terre (21). L'ensevelissement était associé à un vœu concernant les qualités de l'enfant, exprimé par le choix de la plante ou de l'arbre installé sur le lieu de l'enterrement du délivre.

Enterrer le placenta permettrait de relier le nouveau-né à la terre de ses ancêtres (9), de faire le lien entre la nature et l'enfant. D'ailleurs, cette croyance que la santé de l'arbre peut présager du bien-être et de la prospérité de l'enfant (2) fait peur à certains

parents. Dans des entretiens menés en Suisse en 2003 par Corinne Martin, sage-femme, des parents expliquent ne pas souhaiter enterrer le placenta sous un arbre par crainte de ne pas pouvoir se libérer de la superstition du mauvais signe pour l'enfant si l'arbre allait mal (19).

II. Placentophagie

1. *La placentophagie dans l'histoire*

La plupart des mammifères consomment leur placenta après la naissance mais les motivations de la placentophagie animale sont mal connues (20).

Il est possible qu'initialement, les êtres humains avaient eux aussi une impulsion bestiale de dévorer leur placenta frais et cru juste après la naissance.

Mais dans les pratiques autour du placenta étudiées par les anthropologues et les scientifiques, la placentophagie est généralement absente des rites (2) .

D'après une enquête ethnographique interculturelle menée en 2010 par M. Young S. et C. Benyshek D., auprès de 179 sociétés, une seule culture, les mexicains américains, mentionnait une pratique de placentophagie maternelle. Mais le cas étant isolé, cela faisait plutôt référence à des pratiques récentes de placentophagie évoquées par certaines sages-femmes aux USA et au Mexique depuis les années 70 plus qu'à une pratique culturelle mexicaine ancienne (11). Les auteurs ont donc conclu qu'il n'y avait aucune preuve anthropologique pour soutenir l'idée que la placentophagie humaine était une pratique courante.

La consommation du placenta dans le post-partum par la mère peut même constituer quelque chose qui s'apparente à un évitement culturel universel (26). Les humains du XXI^{ème} siècle qui se tournent vers la placentophagie ne peuvent donc que difficilement se revendiquer de "la tradition".

2. *Consommer son placenta, une pratique contemporaine*

Ces dernières années, les adeptes de la placentophagie et les médias ont popularisé les avantages pour la santé de cette pratique. De plus en plus de femmes, dans les pays riches et développés, envisagent comme une option la placentophagie pour leur rétablissement du post-partum (26,27).

Les partisans de cette pratique, qui incluent des célébrités et des influenceurs sur les réseaux sociaux, se basent sur des témoignages anecdotiques pour expliquer que cela

peut, entre autres, booster la production de lait maternel et diminuer la dépression du post-partum (2) . Parmi les célébrités prônant la placentophagie, on retrouve Kim Kardashian, personnalité médiatique américaine qui poste en décembre 2015 sur son compte twitter une photo d'un bocal rempli de gélules à base de placenta. Le bocal porte l'inscription « Your amazing placenta » et la publication est aimée par 5260 personnes.

De même, Joey Starr, un rappeur, acteur et producteur français déclare dans l'émission « C à vous », sur France 5, avoir mangé un bout du placenta de son fils (émission du 10 avril 2015).

Dans ces tentatives contemporaines de consommation du placenta, exposées et médiatisées sur Internet, on peut y voir un retour au mythe dans les sociétés occidentales (9).

Dans une *méta-analyse* (Coyle et al, 2015) ayant regroupé 10 études déjà menées sur la placentophagie entre janvier 1950 et janvier 2014, une étude (Cremers et Low, 2014) rapporte que les participants disent apprendre sur la placentophagie à partir de différentes sources incluant les médias, les amis, leur éducation ou bien l'observation des animaux. Seul un faible nombre de participants s'est informé sur la placentophagie grâce aux professionnels médicaux (2,3%). Les participants de cette étude sont des deux genres (216 participants, de 18 à 22ans) et recrutés en Nouvelle Angleterre (26).

Les partisans de cette pratique citent souvent le Compendium of Materia Medica, un texte médical complet de la médecine traditionnelle chinoise du XVI^e siècle (Szhizhen et Xiwen 1593), comme preuve de la longue histoire de la pratique de la placentophagie dans le post-partum et des propriétés médicinales du placenta. Bien que le Zi He Che, terme chinois désignant le placenta humain séché, ait été historiquement utilisé pour traiter diverses affections (par exemple l'impuissance, les problèmes de foie et de rein, l'infertilité et le manque d'énergie) chez les humains n'ayant pas accouché (26).

Les femmes interrogées par Emily Burns basent leurs connaissances sur les propriétés médicinales du placenta à partir d'anecdotes entendues de femmes ayant empêché la dépression postnatale ou récupéré plus rapidement de la fatigue de l'accouchement grâce à la consommation de leur placenta. Ainsi, des preuves anecdotiques ont permis d'acquérir des connaissances qui font autorité sur les avantages de la consommation du placenta mais aucune étude rigoureuse n'a été menée sur la placentophagie humaine (26).

L'impact de la consommation de placenta sur la femme en postpartum et sur le nourrisson reste à élucider, et les professionnels de la santé doivent se tenir informés sur

les éventuels effets thérapeutiques ou les risques potentiels de la placentophagie pour renseigner au mieux les patients intéressés par cette pratique.

D'après l'étude d'Emily Burns, le choix des femmes de consommer leur placenta a été motivé par les qualités de guérison du placenta auxquelles elles croyaient et non pour satisfaire un besoin primaire, la faim.

3. Préparation du placenta pour la consommation

Le placenta peut se consommer encapsulé (déshydraté, réduit en poudre puis mis dans des capsules), cuisiné ou bien cru (26). La pratique de l'encapsulation du placenta est de plus en plus populaire et semble être la façon la plus courante pour les femmes de consommer leur placenta (21).

Dans son livre « Le Placenta, rituels et usages thérapeutiques » (2003), la sage-femme allemande Cornelia Enning, propose différentes recettes à base de placenta : boisson au placenta, soupe de suites de couches, gélules au placenta... (22)

Les défenseurs de la placentophagie affirment que les hormones et les nutriments, notamment l'œstrogène, la progestérone, le lactogène, le fer, β -endorphines et l'ocytocine, sont conservés par la préparation et la consommation du placenta (Apari et Rozsa 2006 ; Beacock 2012 ; Selander et al. 2013 cités par Coyle et al, 2015).

Certaines personnes se servent en effet du placenta comme d'un alicament (combine les propriétés d'un aliment et d'un médicament) car il contient des nutriments, des prostaglandines, des immunoglobulines, des ocytociques, du fer, des protéines... Toutes ces substances pourraient aider l'accouchée à éviter l'infection, à avoir une meilleure involution utérine et une lactation précoce ainsi qu'à éviter la dépression du post-partum (10). Cela favoriserait également le retour des organes abdominaux à leur forme et taille normale de même que la récupération physique de la mère (22).

La consommation du placenta aurait aussi comme autre avantage de réduire la douleur ainsi que les hémorragies du post-partum, de renforcer le lien maternel et le système immunitaire.

En dehors de la période du post-partum, la consommation de pilules déshydratées et encapsulées à base de placenta est encouragée pour traiter l'insomnie et d'autres troubles du sommeil, l'inflammation et les cicatrices, les signes de vieillissement de la peau et des cheveux, et la régulation hormonale pendant les menstruations et la ménopause (26).

4. Les risques de la placentophagie :

Toutefois, il convient d'être prudent avec la placentophagie. En effet, le placenta n'est pas stérile (Agaard et al., 2014, cité par Coyle et al, 2015) et une de ses fonctions est de protéger le fœtus d'une exposition nocive à des substances. En conséquence, des éléments tels que le sélénium, le cadmium, le mercure et le plomb, ainsi que des bactéries ont été identifiés dans les tissus placentaires post-terme (Agaard et al., 2014 ; Iyengar et Rapp, 2001 ; Llanos et Ronco, 2009 ; Myllynen et al., 2005 ; Osman et al., 2000 cités par Coyle et al, 2015). En raison de la contamination *in utero* ou post-natale, des bactéries ou des virus peuvent rester dans les tissus placentaires après la naissance. Les effets indésirables potentiels de ces composants du placenta sur la mère et le nourrisson sont inconnus (26).

III. Le bébé lotus :

La naissance en bébé lotus consiste à ne pas sectionner le cordon ombilical après la naissance du bébé. Le cordon est laissé intact, le placenta est généralement enveloppé dans quelque chose de respirant, comme un morceau de tissu en coton, et maintenu sur ou près du bébé jusqu'à ce que le cordon sèche et se rompe de lui-même (environ quatre jours). Dans l'étude menée par Emily Burns en Australie (2010), la plupart des participantes ont enterré leur placenta une fois décroché du bébé, mais certaines ont continué à le faire sécher et l'ont conservé.

Les raisons de la naissance en bébé lotus varient légèrement d'un témoignage à l'autre, mais en général, c'est en rapport avec un lien spirituel perçu entre le bébé et le placenta. La naissance du bébé lotus est très rare en milieu hospitalier.

Le placenta est considéré comme jouant un rôle si important dans la grossesse que le séchage naturel du cordon et sa rupture éventuelle sont considérés comme le fait pour le bébé de lâcher le placenta lui-même. Cette pratique remet spécifiquement en question le discours médical sur l'élimination en configurant le placenta non seulement comme ayant une signification spirituelle, mais aussi en le construisant comme appartenant au bébé et non à la mère. Cela confère au bébé et au placenta un pouvoir qui n'est pas pris en compte dans les contextes médicaux contemporains, qui considèrent le placenta comme un sous-produit de la naissance qui, s'il appartient à quelqu'un, appartient à la femme qui accouche. Lors des entretiens, aucune des femmes ayant pratiqué le bébé lotus

évoque une quelconque préoccupation concernant la propreté ou si la pratique amène un bénéfice médical à l'enfant. Pour ces femmes, ces préoccupations semblent secondaires par rapport à la compréhension spirituelle du placenta (4).

Ce contact prolongé peut être considéré comme une période de transition, permettant au bébé de lâcher lentement et doucement son attachement au corps de la mère. Cette pratique est très contemporaine et aucune trace écrite de cultures laissant le cordon non coupé ne sont retrouvées.

IV. L'empreinte placentaire

Les vaisseaux sanguins sur la face fœtale du placenta ressemblent aux branches d'un arbre (3) et certaines personnes réalisent un arbre de vie avec l'organe. Cela consiste à faire une empreinte placentaire en apposant le placenta côté fœtal sur une feuille (cf annexe I). Si le placenta est encore gorgé de sang frais, le principe consiste à laisser le sang imbiber les fibres du papier mais il est également possible de recouvrir le délivre de peinture avant de réaliser l'empreinte. D'autres formes de placenta'art existent, comme par exemple fabriquer un attrape-rêve avec le cordon ombilical séché. Selon Hélène de Gunzbourg, le placenta'art est un nouvel avatar de l'enterrement rituel. En effet, l'enterrement est difficile à réaliser dans les grandes métropoles où le sol est anonyme et la terre inaccessible et surtout dépourvue d'esprits (9).

V. Lieux d'échange sur le placenta

1. Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité

La délivrance, qui correspond à l'expulsion du placenta, est une étape à peine évoquée dans la plupart des groupes de préparation à la naissance ou lors de discours spontanés qui après coup restituent le vécu de l'accouchement (1).

Lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), l'anatomie et la physiologie du placenta sont généralement abordées. Corinne Martin (2003), pense qu'il est important que la sage-femme aille plus loin et aide les parents à réfléchir aux significations et au devenir du placenta. Elle explique qu'il faut aborder le sujet durant la grossesse de manière à laisser le temps aux parents d'y réfléchir. Après la délivrance, elle estime nécessaire de proposer aux parents qui le souhaitent de voir le placenta et de leur donner des explications. Elle rappelle que le rôle de la sage-femme n'est pas d'imposer

mais de proposer et que quel que soit le choix des parents, il est important de le respecter (24).

En présentant des suggestions offrant la possibilité d'un lien spirituel avec le placenta, cela pourrait permettre au troisième stade du travail (la délivrance) de devenir une composante significative du travail, de la naissance et de la période du post-partum (28).

Après information, de nombreuses femmes, pour qui le placenta n'évoque rien de particulier, peuvent choisir de laisser leur placenta derrière elles, pour être incinéré conformément à la politique de l'hôpital. Mais certaines, cependant, peuvent ressentir l'envie d'y accorder plus d'importance. Les cours de PNP, sources d'informations fiables en matière d'accouchement sont des occasions privilégiées de faciliter la discussion sur le placenta. Cet échange peut dépasser les limites médicales habituelles et envisager des solutions pour la troisième phase du travail, souvent négligée (28).

Le rôle des sages-femmes est d'accompagner les parents dans leur projet de naissance et de leur permettre de faire des choix libres et éclairés.

2. Les réseaux sociaux

Les réseaux sociaux sont un lieu privilégié d'échange sur les différentes pratiques autour du placenta. On trouve par exemple sur Facebook un groupe intitulé « Béaba du Placenta » comptant 1265 membres. Ce groupe a pour vocation de transmettre les informations de base sur le placenta et les différentes pratiques que l'on peut réaliser avec. Les membres échangent autour du délivre : ils racontent leur expérience avec le placenta lors de la naissance de leurs enfants qu'ils illustrent à l'aide de photos, demandent des conseils...

POPULATION ET METHODE

A. Population

I. L'échantillon de l'étude

Initialement, la population cible de cette étude était définie par des femmes francophones enceintes ayant une réflexion et des projets concernant leur placenta ou des mères ayant réalisé ou souhaité réaliser quelque chose avec leur placenta suite à leur accouchement. Les critères d'exclusion étaient le fait d'être mineure et de ne pas parler français.

Finalement, seules des femmes ayant déjà accouché et utilisé leur(s) placenta(s) ont participé à l'étude. Une partie du recrutement ayant eu lieu via un groupe Facebook d'échanges sur le placenta, des femmes francophones originaires et vivant au Canada et en Suisse ont répondu favorablement pour participer à l'étude. Le fait que des femmes n'habitant et n'ayant pas accouché en France participent à l'étude n'avait pas été considéré préalablement mais cela ne faisait pas partie des critères d'exclusion. Après réflexion, il est apparu intéressant d'inclure ces femmes désireuses de partager leurs expériences. En effet, leurs témoignages permettaient de mettre en lumière des pratiques issues d'autres pays et donc d'élargir l'échantillon.

Le recrutement était basé sur le volontariat.

La taille envisagée de l'échantillon était de dix à quinze femmes, en fonction de la durée des entretiens. Au total, seize femmes ont répondu positivement lors du recrutement mais seulement onze d'entre elles ont réellement participé à l'étude. Trois personnes volontaires n'ont pas été interviewées par manque de temps à consacrer à cette étude et deux autres n'ont pas donné suite aux échanges de mail visant à organiser une entrevue.

La stratégie pour recruter des sujets consistait à réaliser un échantillonnage orienté et ciblé. C'est-à-dire que la procédure d'échantillonnage n'était pas probabiliste mais consistait à sélectionner des participantes considérées comme typiques de la population cible. En effet, le recrutement n'a pas été réalisé au sein de l'ensemble des femmes enceintes et des femmes ayant déjà accouché (population cible) mais il a été réalisé au sein d'une population de femmes susceptibles de porter de l'importance au placenta (femmes membre d'un groupe Facebook d'échanges sur le placenta et femmes ayant accouché à domicile).

Six participantes ont été recrutées via le groupe Facebook « Béaba du placenta » suite à un message présentant l'étude publiée sur ce groupe, comprenant mille huit cents membres et créé en janvier 2019. Le groupe « Béaba du placenta » est un groupe privé Facebook dont l'administratrice est une doula suisse. Pour en devenir membre, et ainsi pouvoir consulter et publier du contenu, il faut préalablement que l'administratrice ait validé l'adhésion. Les membres sont principalement des femmes francophones habitant en Suisse, Belgique, Canada et France.

Trois autres personnes ont eu connaissance de l'existence de l'étude par leur sage-femme libérale qui les avait accompagnées pour leur accouchement à domicile ou en plateau technique. Deux sages-femmes libérales ont été contactées : une sage-femme pratiquant des accouchements en plateau technique ayant parlé de l'étude à cinq de ses patientes correspondant aux critères d'inclusion et une sage-femme pratiquant des accouchements à domicile ayant abordé l'étude avec quatre de ses patientes.

Une femme a eu l'information de l'existence de l'étude grâce à l'association auvergnate « 9 mois et plus 63 » qui a relayé sur sa page Facebook, suivie par mille soixante-dix personnes, la présentation du projet.

Pour finir, une personne de l'échantillon a été recrutée par effet boule de neige, une de ses amies l'avait contactée pour lui parler de l'étude et lui suggérer d'y participer, pensant qu'elle correspondait aux critères d'inclusion et que cela devrait l'intéresser.

B.Méthode

I. Type d'étude

L'étude menée était qualitative, descriptive et interprétative. En effet, le but de cette étude était de comprendre les motivations des femmes à conserver et utiliser le placenta après la naissance (objectif principal) ainsi que de comprendre la symbolique de cet organe au travers des pratiques et rites l'entourant (objectif secondaire). Le recueil des témoignages de femmes ayant utilisé leur placenta et la description de leur expérience avec cet organe semblait donc la méthode la plus appropriée.

II. Le mode de recueil des données

Le recueil des données a été effectué par des entretiens semi-dirigés menés à l'aide d'une grille d'entretien. La grille contenait des questions ouvertes pouvant être posées dans n'importe quel ordre, ce qui permettait de s'adapter à la personne interrogée et à la

tournure prise par l'entretien (Cf Annexe III). Toutefois, la première et la dernière question étaient toujours les mêmes. La première question demandait le nombre d'enfants pour amorcer la discussion et la dernière question était : « Quelles informations souhaitez-vous donner aux autres mères/couples concernant le placenta ? ». La grille permettait de questionner la participante sur les sujets qu'elle n'avait pas abordés spontanément.

Ce guide d'entretien avait été élaboré à partir de la revue de littérature. Une première version du guide d'entretien a été testée lors d'un entretien exploratoire auprès d'une amie ayant elle-même utilisé les placentas de ses enfants. À la suite de ce premier entretien, des réajustements ont eu lieu, notamment dans la reformulation de certaines questions et la manière de démarrer l'entretien. L'entrevue commençait par une rapide introduction rappelant les objectifs de l'étude et demandant la confirmation du consentement à l'enregistrement. Ensuite, l'entretien commençait par le recueil de données démographiques.

La durée envisagée des entretiens était de 30 minutes environ. En réalité, les entretiens duraient en moyenne 40 minutes.

En raison du contexte sanitaire lié à l'épidémie COVID au moment des entretiens et du fait que les participantes habitaient loin, les entretiens ont eu lieu par visioconférence. Les participantes se voyaient proposer de réaliser l'entretien via la plateforme Skype ou Zoom, mais le choix final leur revenait. Au final, six entretiens ont été réalisés en visioconférence sur Zoom, trois sur WhatsApp et deux par téléphone car les participantes n'avaient pas assez de réseau Internet pour utiliser Zoom.

Les entretiens étaient enregistrés directement via l'application Zoom ou avec un enregistreur d'ordinateur quand ils avaient lieu par WhatsApp ou par téléphone. Ils étaient ensuite anonymisés et retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Word. Les formulations et les termes utilisés ont été retranscrits tels quels, sans modification. Des notes sur le langage non-verbal observé ont été ajoutées au texte. Ainsi des informations précieuses issues des hésitations, silences, rires, attitudes (lors des entretiens par visioconférence), intonations, ont été recueillies en complément du discours.

III. Le déroulement de l'étude

La conduite des entretiens s'est déroulée entre septembre et octobre 2020. Après onze entretiens de quarante minutes chacun en moyenne (quatre cent quarante-cinq minutes d'entretien au total), il a été décidé d'arrêter le recueil de données. Deux éléments principaux ont motivé ce choix. Le premier élément fut le constat de la répétition des

données d'un entretien à l'autre. La saturation des données commençait à se faire sentir, bien que le temps imparti pour recueillir et traiter la quantité des données de l'étude ne soit pas compatible avec l'atteinte d'une vraie saturation des données. Le deuxième élément décisif de l'arrêt du recueil de données fut donc le facteur temps.

IV. Le mode d'analyse des données

L'analyse des données a été réalisée grâce à la méthode de l'analyse thématique du contenu. La première étape consista à retranscrire in extenso les entretiens, pour élaborer le verbatim. Puis les idées significatives du verbatim furent associées à un thème et une catégorie. Une grille d'analyse du contenu fut ensuite élaborée avec les différentes catégories thématiques qui avaient été déterminées à partir des recherches bibliographiques préalables (analyse descendante) et d'autres catégories qui avaient émergées suite aux entretiens (analyse ascendante).

V. Les aspects éthiques et réglementaires

1. *Avis de comités consultatifs*

Le Protocole de Recherche de cette étude avait reçu l'aval du comité scientifique en Décembre 2019. Cette étude ne nécessitait pas d'avis de la part du Conseil National Informatique et Libertés car ne comportait pas de données sensibles et n'était pas multicentrique. Une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD), Mr Rubio, avait été envoyée par mail en juillet 2020 pour présenter cette étude qui incluait des entretiens. L'accord pour débiter les entretiens a été reçu par mail en août 2020.

2. *Information et consentement*

Les femmes recevaient l'information concernant l'étude via le groupe Facebook « Béaba du placenta », par leur sage-femme libérale ayant accompagné leur accouchement ou bien via la page Facebook de l'association « 9 mois et plus ». Si l'étude les intéressait et qu'elles souhaitaient participer, elles devaient envoyer un message à l'adresse mail UCA indiquée dans le texte informatif présentant l'étude. Une réponse à leur mail leur était ensuite adressée avec des explications complémentaires et les objectifs de cette étude. La lettre d'information de l'étude (Cf annexe IV) était jointe en pièce jointe au mail. Si les participantes étaient toujours d'accord pour participer suite au complément d'information, une date pour la réalisation de l'entretien était convenue.

3. Anonymat

L'anonymat, des lieux et des personnes, a été respecté. Les entretiens ont été anonymisés lors de la retranscription en utilisant de faux prénoms pour les femmes et les personnes qu'elles nommaient parfois : leur(s) enfant(s) et leur conjoint ainsi que la sage-femme qui les avait suivies. Les 11 participantes se sont vues attribuer un prénom commençant par une lettre (de A à K) selon l'ordre chronologique des entretiens. Elles sont nommées ainsi dans la partie suivante du mémoire.

Les lieux ont également été anonymisés. En effet, seul le pays et le nombre d'habitants des villes où résidaient les participantes, figurent dans ce travail.

RESULTATS ET DISCUSSION

A. Forces et faiblesses de l'étude

I. Points forts

La réalisation d'une étude qualitative était appropriée pour ce type de recherche et la réponse à la problématique a pu être obtenue. En effet, grâce aux entretiens semi-directifs, les femmes pouvaient s'exprimer librement et utiliser leurs propres mots afin d'approcher au plus juste de leur expérience placentaire. Les entretiens ont permis aux participantes d'effectuer un voyage dans le temps et de revisiter leurs accouchements. Plusieurs ont exprimé leur gratitude à ce sujet. La plupart des participantes ayant accouché de manière physiologique et s'étant beaucoup renseigné sur la naissance, il était très intéressant de discuter périnatalité avec elles.

Le sujet, rarement traité, tenait à cœur des participantes et elles étaient heureuses de pouvoir s'exprimer sur leurs approches du placenta.

Le recrutement via les réseaux sociaux a garanti une hétérogénéité géographique des participantes, gage d'une augmentation de la diversité et de la richesse des données. Ainsi, des participantes francophones ayant vécu leur grossesse et leur accouchement à l'étranger (Canada, Suisse, Espagne) ont également pu témoigner.

Avec au total onze femmes interrogées, les propos recueillis ont permis de récolter divers points de vue sur le sujet. Certains avaient été retrouvés dans la littérature, d'autres non. Cette variété a été un réel atout pour répondre à nos objectifs. La saturation des données a été atteinte ce qui signifie donc qu'à l'échelle de la population interrogée, des entretiens supplémentaires n'auraient pas apporté d'éléments nouveaux à la recherche en cours.

II. Points faibles

Certaines catégories n'ont pas été représentées dans cette étude alors qu'elles étaient concernées par le phénomène. En effet, aucune femme ayant utilisé son placenta pour des raisons culturelles n'a participé à l'étude. Il a été essayé de recruter des femmes mahoraises par un effet boule de neige mais certaines femmes ne parlant pas bien le français, la barrière de la langue a été un frein. Ainsi, une partie de l'objectif secondaire

n'a pas pu être atteinte car aucune femme n'avait réalisé des rites placentaires guidés par la coutume et la tradition.

Un autre point faible de cette étude est que les entretiens n'ont pas pu être réalisés en face à face direct du fait du contexte sanitaire lié à l'épidémie COVID 19 mais également parce que les participantes étaient toutes très éloignées géographiquement.

Les femmes ont été interrogées dans des délais variables entre l'accouchement et l'interview selon les participantes. L'intervalle le plus long était de 10 ans après l'accouchement, le plus court de seize jours. Ce choix dans le recrutement présente l'inconvénient d'un biais de mémorisation avec le risque que les participantes ne se rappellent pas des véritables motivations les ayant poussées à utiliser leur placenta.

Pour finir, ce mémoire est le résultat d'un premier travail d'analyse qualitative. Aussi, le manque d'expérience aura engendré une perte de qualité dans l'interprétation des résultats.

B. Présentation des participantes

Le tableau suivant présente les participantes à cette étude. La plupart avaient accouché à domicile (AAD) et une participante avait donné naissance en plateau technique, c'est-à-dire dans les locaux de la maternité mais assistée par la sage-femme libérale qui la suivait pendant sa grossesse. En plus d'une sage-femme, beaucoup de participantes étaient également suivies par une doula, c'est-à-dire une personne qui accompagne la grossesse, l'accouchement et la période post-natale sur les plans autres que médicaux. Une des participantes avait réalisé un Accouchement à domicile Non Assisté (ANA) par des professionnels de santé.

Les femmes étant interrogées à des durées plus ou moins variables de leur accouchement, c'est l'âge des participantes au moment de leur accouchement, et donc de leur utilisation placentaire, qui était retenu pour cette recherche.

Tableau I : Présentation des participantes

	Nombre et âge du/des enfant(s)	Âge pendant la/les grossesse(s)	Lieu d'accouchement et type de suivi	Péridurale (oui/non)	Délivrance dirigée avec administration prophylactique d'ocytocine (oui/non)	Niveau d'étude / profession	Milieu de vie
Agathe	3 (16, 13 et 10 ans)	37, 40 et 43 ans	1 ^{er} bébé -> Souhait AAD mais transfert maternité 2 ^{ème} et 3 ^{ème} bébés -> AAD accompagnée par 2 SF	non	1 ^{er} bébé -> oui 2 ^{ème} et 3 ^{ème} bébés -> non	DEA (diplôme 3 ^{ème} cycle) puis thèse	Milieu urbain (Ville - 3,2 millions d'habitants – ESPAGNE)
Béa	4 (10, 8, 5 et 2 ans)	25, 27, 30 et 33 ans	1 ^{er} bébé -> maternité 2 ^{ème} , 3 ^{ème} et 4 ^{ème} -> ANA avec présence uniquement de son conjoint	non	1 ^{er} bébé -> oui 2 ^{ème} , 3 ^{ème} et 4 ^{ème} bébés -> non	Bac en éducation	Milieu urbain (Petite ville - 7 740 habitants – CANADA)
Cléo	1 (3 mois)	29 ans	AAD accompagnée par 2 SF et 1 doula	non	oui	Educatrice en crèche	Milieu urbain (Ville moyenne - 38 365 habitants – SUISSE)

	Nombre et âge du/des enfant(s)	Âge pendant la/les grossesse(s)	Lieu d'accouchement et type de suivi	Péridurale (oui/non)	Délivrance dirigée avec administration prophylactique d'ocytocine (oui/non)	Niveau d'étude / profession	Milieu de vie
Delphine	3 (7, 5 et 2 ans)	25, 27 et 30 ans	1 ^{er} et 2 ^{ème} bébés -> maternité 3 ^{ème} bébé -> AAD accompagnée par 1 SF et 1 doula	1 ^{er} bébé -> oui 2 ^{ème} et 3 ^{ème} bébés -> non	1 ^{er} et 2 ^{ème} bébés -> oui 3 ^{ème} bébé -> non	IDE puis reconversion en praticienne en acuponcture	Milieu rural (village – FRANCE)
Eléa	1 (10 mois)	27 ans	AAD, accompagnée par 1 SF et 1 doula	non	non	Bac économique et social ; travaillait dans école Montessori avant grossesse ; actuellement reconversion pour être doula	Milieu urbain (Ville - 55439 habitants – FRANCE)
Florine	3 (5ans ½ ; 4 ans et 4 mois)	32, 33 et 36 ans	1 ^{er} et 2 ^{ème} bébés -> maternité 3 ^{ème} bébé -> AAD accompagnée par 1 SF et 1 doula	non	1 ^{er} et 2 ^{ème} bébés -> oui 3 ^{ème} bébé -> non	Ingénieure cadre puis reconversion pour devenir coach de vie	Milieu urbain (Grande ville - 1 million d'habitants – FRANCE)

	Nombre et âge du/des enfant(s)	Âge pendant la/les grossesse(s)	Lieu d'accouchement et type de suivi	Péridurale (oui/non)	Délivrance dirigée avec administration prophylactique d'ocytocine (oui/non)	Niveau d'étude / profession	Milieu de vie
Gaëtane	1 (16 jours)	30 ans	AAD accompagnée par 1 SF	non	non	Etudes d'IDE puis formation de naturopathe et diplôme d'état allemand de naturopathie avec titre de "Heilpraktiker" Actuellement formatrice d'une méthode de libération des perturbations émotionnelles	Milieu rural (Village – FRANCE)
Hélène	1 (4 mois ½)	35 ans	Plateau technique, accompagnée par 1 SF	non	non	Décoratrice de cinéma	Milieu urbain (Grande ville - 2,187 millions d'habitants – France)

	Nombre et âge du/des enfant(s)	Âge pendant la/les grossesse(s)	Lieu d'accouchement et type de suivi	Péridurale (oui/non)	Délivrance dirigée avec administration prophylactique d'ocytocine (oui/non)	Niveau d'étude / profession	Milieu de vie
Irina	2 (10 et 4 ans)	24 et 30 ans	AAD accompagnée par 1 SF pour le 1 ^{er} et par 2 SF pour le 2 ^{ème}	non	non	Educatrice spécialisée puis reconversion entre ses 2 grossesses pour devenir sophrologue et hypnopraticienne	Milieu rural (Village – FRANCE)
Julie	2 (19 et 9 ans)	28 et 38 ans	maternité	1 ^{er} bébé -> oui 2 ^{ème} bébé -> non	oui	Diplômes de jeunesse et sport puis licence management des organisations sociales et solidaires. Changement fréquent d'emplois	Milieu urbain (Ville moyenne - 24 854 habitants – France)
Kelly	2 (9 ans et 2 ans ½)	31 et 37 ans	AAD accompagnée par 1 SF pour le 1 ^{er} et par 2 SF pour le 2 ^{ème}	non	non	famille d'accueil pour chien pour une association	Milieu rural (Village – FRANCE)

Parmi les participantes, quatre étaient primipares et sept étaient multipares. A l'exception d'une participante qui avait accouché uniquement à l'hôpital, les dix autres avaient eu un suivi global pour leurs grossesses et leurs accouchements (neuf avaient accouché à domicile et une en plateau technique). Parmi ces neuf femmes ayant accouché à la maison, quatre d'entre elles avaient accouché à la maternité pour une grossesse précédente.

Il est à noter que cinq participantes sur les onze femmes interrogées avaient réalisé une reconversion professionnelle.

Les emplois exercés suite à cette réorientation (acuponctrice, doula, coach de vie, naturopathe, sophrologue et hypnopraticienne) partagent des caractéristiques communes. En effet, ce sont tous des métiers de relation humaine et d'aide qui nécessitent des qualités d'écoute et d'empathie.

Deux femmes, qui avaient déjà eu des enfants avant de changer de métier, avaient accouché pour leurs premiers bébés en maternité. Leur réorientation professionnelle semblait s'être également accompagnée d'une évolution de leurs choix de naissance car elles avaient choisi d'accoucher à domicile pour leurs autres enfants.

Ce n'était pas un critère de sélection mais toutes les participantes avaient eu un accouchement voie basse physiologique qui s'était bien passé : « Super bien, je souhaite le même à toutes les femmes ! » ; « parfait ça s'est passé en très peu de temps, une naissance physiologique, ça s'est passé comme je voulais » ; « l'accouchement s'est très bien passé ». Nous pouvons nous demander si le fait que la mère et le bébé se portent bien n'est pas une condition pour pouvoir porter de l'attention au délivre. Nous le verrons plus loin, mais même chez les personnes considérant le placenta de manière particulière, le placenta reste en arrière-plan par rapport au bébé. Toutefois, l'étude n'a pas regroupé assez de témoignages pour pouvoir déterminer si seules les femmes ayant eu un accouchement qui s'est bien passé portent de l'intérêt au placenta. L'étude "Birth, attitudes and placentophagy: a thematic discourse analysis of discussions on UK parenting forums" (2020) vient appuyer cette théorie. Il est en effet relevé dans ce travail qu'une compréhension du placenta en tant qu'élément négatif de l'accouchement (suite à une hémorragie du post partum par exemple) semblait conduire à un désir de l'impliquer le moins possible dans les plans d'accouchement (29).

L'ensemble des femmes interrogées était très informé sur la naissance. Mais comme l'explique l'article « The social nature of natural childbirth », acquérir des

informations de base sur des sujets tels que l'anatomie et la physiologie de la naissance est primordial pour pouvoir vivre une grossesse naturelle (30).

Toutes les participantes interrogées ont utilisé leur placenta. Les différentes réalisations placentaires seront abordées dans une partie dédiée plus loin mais les principaux usages du placenta retrouvés sont : l'enterrement, la consommation, le placenta lotus et l'empreinte placentaire.

Aucun de ces usages n'est réalisable sans la sortie préalable du placenta de l'utérus maternel. Ainsi, la partie suivante est consacrée à cette étape essentielle, la délivrance, qui correspond à la naissance du placenta.

C. La naissance du placenta

I. La délivrance, un moment critique

1. Anxiété

Les femmes interrogées avaient indiqué avoir ressenti de la crainte, de l'anxiété au moment du troisième stade du travail. Certaines décrivaient avoir ressenti l'anxiété des professionnels de santé les accompagnant : « les sages-femmes se faisaient un peu de souci car il tardait à sortir », « la sage-femme était très stressée par rapport à la sortie du placenta, je le sentais ».

Le conjoint de Kelly avait lui aussi senti cette anxiété, il expliquait que la sage-femme, voyant qu'elle n'arrivait pas à récupérer le placenta en entier, avait beaucoup stressé. Il avouait que jusqu'au moment où la sage-femme avait déclaré qu'elle avait récupéré l'intégralité du délivre, cela avait été compliqué émotionnellement pour lui.

Béa, qui avait accouché sans professionnel, avait elle-même « eu comme un brin d'inquiétude » au moment de la délivrance.

Delphine expliquait que cela avait été pour elle « la délivrance », elle s'était dit « ouf il est sorti », « c'était le soulagement... ».

Ce sentiment d'anxiété est partagé dans la littérature par plusieurs auteurs. Le gynécologue et obstétricien Raymond Belaich (1989) explique que le placenta peut être responsable d'accidents obstétricaux atteignant l'enfant et la mère et pouvant mettre leur vie en danger (1). Bernadette Tillard, médecin, le rejoint sur cette idée en stipulant que si la naissance du placenta est attendue avec la « hantise d'une sortie partielle », c'est parce que l'on redoute une hémorragie, voire la mort maternelle (21).

Dans la littérature, cette anxiété est décrite chez les soignants mais elle n'est pas abordée du point de vue des parturientes et de leur conjoint. Les femmes interrogées dans le cadre de cette étude se sentent également concernées par cette délivrance car elles se sont documentées sur le placenta et sont conscientes des enjeux relatifs au troisième stade du travail.

D'ailleurs, dans les témoignages, le terme « délivrance » prend tout son sens : les parturientes sont soulagées, se sentent « délivrées » suite à la sortie du placenta.

2. *Des vécus différents*

Les participantes n'avaient pas toutes vécu la délivrance de la même façon et n'en gardaient donc pas les mêmes souvenirs. Les différentes expériences peuvent être regroupées en trois types de vécu : positif, négatif ou neutre.

Pour certaines, la sortie du placenta n'était « pas du tout douloureuse », une « expérience assez incroyable [...] dans la continuité du reste » accompagnée de « quelques contractions [pendant] très très peu de temps ».

D'autres, au contraire, en gardaient un « souvenir beaucoup moins bon ». Agathe expliquait que « quand le bébé est sorti, tu l'as dans les bras, tu n'as pas envie de ça quoi... Ce n'est pas un moment très cool mais bon, c'est vite fait, tu reprends ton bébé et tu n'y penses plus ». Florine parlait d'un moment « assez traumatisant ». Delphine décrivait ses sensations lors de la délivrance comme si elle recommençait « à accoucher, en un peu moins fort quand même ». Kelly expliquait en riant que quand elle avait commencé à ressentir de nouveau des contractions, elle s'était dit : "non je veux plus, je veux plus, je veux que ça s'arrête !".

Pour Eléa, le vécu de cette délivrance n'avait été ni positif ni négatif dans la mesure où elle n'avait « aucun souvenir de ce moment-là ».

Béa confiait également qu'à l'hôpital, lors de son premier accouchement, elle n'avait « pas vu passer » son placenta et qu'il était « juste un déchet biomédical ».

De même, Florine témoignait que lors de ses accouchements en milieu hospitalier, elle n'avait pas vu le placenta.

Ainsi, la notion de « placenta invisible » évoquée dans la revue de la littérature se retrouve dans certains témoignages. En général, les participantes décrivaient ne pas avoir eu notion de la délivrance et du placenta lors de leurs accouchements en milieu hospitalier. Puis lors de leurs grossesses ultérieures, elles avaient décidé d'accoucher à la

maison, et s'étaient pour cela beaucoup plus documentées. Lors de ces accouchements physiologiques au sein de leur foyer, elles se rappelaient précisément de la délivrance. Seule une participante, Eléa, avait accouché chez elle mais n'avait aucun souvenir de la délivrance alors même qu'elle s'était renseignée sur le placenta avant la naissance car elle avait prévu de l'utiliser.

Seul l'aspect négatif, désagréable, de la délivrance est cité dans la revue de la littérature.

Dans ce travail, les résultats sont plus nuancés, certaines femmes en gardent un bon souvenir.

II. Maîtrise du troisième stade du travail

1. *Des femmes plus ou moins informées*

Il ressort des entretiens que toutes les participantes n'avaient pas le même niveau de connaissance sur la délivrance. En effet, alors que certaines participantes connaissaient l'importance de la délivrance (« J'ai quand même vraiment respecté toutes les hormones, puis toute la bulle de la mère. C'était vraiment quelque chose qu'on connaissait dans l'importance de la naissance du placenta, de ne pas précipiter. »), d'autres avaient l'impression d'avoir manqué d'informations pour gérer au mieux la naissance du placenta. Les participantes estimant que leurs connaissances sur le placenta et la délivrance étaient insuffisantes avaient accouché à l'hôpital. Florine confiait : « Le premier il [le placenta] n'est pas sorti, ils m'ont enlevé mon bébé... Aujourd'hui, avec mes connaissances actuelles je l'aurais géré autrement. Je n'étais pas du tout préparée pour accoucher du placenta. ». Julie témoignait également : « Je ne savais pas vraiment, en fait je crois que je m'étais préparée à tout sauf au placenta... Je ne savais pas que ça devait sortir du corps, pour moi c'était... Je n'avais pas l'information... Je perdais encore du sang, c'est pour ça que je ne comprenais pas. Je n'avais pas eu d'explication, j'avais déjà accouché, pourquoi je saignais encore et pourquoi c'était douloureux alors que le bébé était déjà sorti, le passage avait été fait ? Je vous dis c'est les 20% que je n'ai pas maîtrisé. »

Au vu de ces données, il apparaît très important d'informer les femmes sur la délivrance et le placenta. D'ailleurs, le degré de satisfaction vis-à-vis du dernier stade du travail est proportionnel au niveau d'information qu'ont les parturientes sur cette étape. Les auteurs de l'étude « Birthing the placenta: women's decisions and expériences »

expliquent qu'en effet, la collecte d'informations procure aux femmes un sentiment de contrôle et d'autonomisation (28).

2. *Encourager la naissance du placenta*

La délivrance peut être gérée de plusieurs façons. Deux techniques sont retrouvées dans la littérature médicale, la gestion active et la gestion physiologique. La première consiste à administrer un médicament utéro tonique, à clamber et couper de manière précoce le cordon ombilical et à exercer une traction contrôlée sur le cordon (28). Les composantes de la deuxième, la gestion physiologique, sont les suivantes : aucun ocytotique en prophylaxie, reconnaissance des signes cliniques de la séparation du placenta, coupure du cordon après la sortie du placenta ou quand il a cessé de battre, confirmation de l'hémostase (utérus ferme à la hauteur de l'ombilic ou sous lui, saignements normaux), mise au sein du bébé et peau à peau avec la mère, durée habituelle de cinq à vingt minutes (durée normale jusqu'à une heure) (31).

La majorité des participantes avaient eu une gestion physiologique de la délivrance et avaient expliqué leur volonté de favoriser par leurs actions et leurs positions la sortie du placenta :

« Je me suis redressée et il est sorti. » ; « Je suis allée aux toilettes et j'ai poussé et je l'ai rattrapé. » ; « j'ai dû m'accroupir pour qu'il finisse de sortir. » ; « J'y arrivais pas allongée donc j'ai dit à la sage-femme « attends, je vais essayer de m'accroupir » [...] et en fait c'est la position, avec la gravité, qui m'a aidée. » ; « Je soulevais mes fesses pour aider à la délivrance, j'avais un pied sur le canapé et un pied sur une chaise, pour pas que j'ai le coccyx qui appuie pour permettre la sortie du placenta un peu plus facilement. » ; « Donc la sage-femme m'a proposée de me mettre debout, au-dessus de la cuvette et de pousser un peu et en fait c'est venu tout seul, la sage-femme l'a rattrapé. Il n'y a pas eu d'ocytocine, il n'y a rien eu du tout. » ; « C'était assez chouette que la sage-femme me propose de le sortir moi-même. Au début je tirais avec pas mal d'appréhension car j'avais un peu peur que ça fasse mal, mais en fait ça faisait pas du tout mal, enfin ce n'était pas désagréable quoi. » ; « J'avais mon bébé au sein, cela a stimulé les dernières contractions utérines pour permettre au placenta de sortir ».

Ainsi, les participantes n'étaient pas en position gynécologique pour la sortie du placenta mais plutôt dans une position verticale, ce qui leur avait permis d'assister à la

naissance du placenta et même de le rattraper. Michel Odent explique dans l'émission « Des Dogons aux campagnes françaises : rituels et croyances autour du placenta » que pour lui la position lors de la délivrance joue un rôle dans la perception de l'organe. Il explique qu'il pense que la position gynécologique, qui ne permet pas aux parturientes de voir le déroulement de l'accouchement, a contribué à plonger le placenta dans l'ombre (20).

Dans certains cas, la sage-femme était intervenue pour aider le placenta à sortir : « Pour C. elle ont dû appuyer très fort pour être sûre qu'il n'y ait pas de morceaux restés coincés » ; « Le placenta elles ont essayé de tirer un peu dessus pour le faire sortir mais moi je sentais qu'il était encore accroché et du coup elles ont fait l'injection et après il est sorti. » ; « Elle a voulu accompagner cette sortie, en fait elle a essayé de tirer un petit peu sur le cordon tout ça et donc j'ai pas souvenir de contractions qui sont revenues naturellement et après il s'est passé qu'il en manquait quelques morceaux donc elle m'a beaucoup plus embêtée. ». Le ressenti des participantes était beaucoup moins bon quand elles avaient eu besoin d'aide pour l'expulsion du placenta.

III. Le placenta, un organe au second plan

Il apparaît dans l'étude que les participantes, dans les suites immédiates de la naissance, bien que considérant le placenta comme un organe particulier, le laissent tout de même passer au second plan au profit de leur enfant.

Agathe confiait que pour elle « la délivrance c'est quelque chose un peu "en plus"; lors de l'accouchement, tout ce qui t'intéresse c'est que ton bébé arrive le mieux possible pour qu'il aille bien. Après le placenta tu t'arrêtes pas trop sur l'idée quoi... ». Cléo racontait également : « je n'ai même pas remarqué que je faisais une hémorragie de la délivrance [...] moi j'étais tellement concentrée sur mon fils que je... Je ne remarquais pas. ». Eléa témoignait également : « J'étais avec ma fille et puis du coup le reste je ne me souviens même pas de la chronologie. (petit rire) »

Bernadette Tillard (2004) aborde ce phénomène dans l'article « Le placenta : entre oubli familial et investissement médical » où elle explique que suite à la naissance toute l'attention des femmes est captée par leur nouveau-né. Le placenta est alors secondaire par rapport à l'enfant. L'organe est d'ailleurs désigné dans le langage médical comme faisant partie des « annexes fœtales », qui regroupent l'ensemble des structures formées

en parallèle du développement de l'embryon puis du fœtus (amnios, vésicule vitelline, allantoïde, cordon ombilical, placenta) (21).

Cependant, le fait que les mères se concentrent sur leur bébé en attendant la délivrance aide la venue du placenta. En effet, le contact physique et l'interaction avec le bébé après la naissance facilitent la libération d'ocytocine, favorisent la naissance physiologique du placenta et réduisent le risque d'hémorragie du post-partum (32). Ainsi, cette mise en retrait du placenta semble nécessaire au bon déroulement du dernier stade du travail et les participantes de cette étude semble le faire de manière intuitive.

Pour finir, les recherches dans la littérature montrent que traditionnellement, en France et dans le monde, ce ne sont pas les femmes qui s'occupent du placenta suite à la naissance. Ce dernier est plutôt confié à un membre de la famille, généralement le père de l'enfant (13,21).

IV. La séparation du placenta et du bébé

Au moment de la naissance, le nouveau-né est encore relié à sa mère par le cordon ombilical, qui fait partie du placenta. Pour détacher le nouveau-né du délivre, on clampé généralement le cordon ombilical, avant de le couper.

Un clampage est considéré comme **précoce** s'il est effectué dans les 60 premières secondes après la naissance, tandis qu'il est dit **tardif** si on laisse passer plus d'une minute après la naissance ou si on attend que les pulsations cessent à l'intérieur du cordon avant de le clamer (33). Actuellement en milieu hospitalier, il est le plus souvent clampé et coupé très rapidement après la naissance, avant l'expulsion du placenta (34). Cependant, les principales institutions de la santé, notamment la HAS (35) et l'OMS (33) recommandent de pratiquer un clampage tardif chez tous les nouveau-nés ne nécessitant pas de réanimation.

Retarder le clampage du cordon permet de maintenir la circulation du sang entre le placenta et le nouveau-né, ce qui peut améliorer le bilan en fer du nourrisson jusqu'à six mois après la naissance (33).

Les participantes ayant abordé le clampage du cordon durant l'entretien ont pratiqué le clampage tardif, elles avaient attendu « que le cordon cesse de battre pour le couper ». A travers le clampage tardif, il y a aussi la volonté des participantes de ralentir, de donner le temps nécessaire au bébé pour s'habituer à son nouvel environnement.

Cette volonté de prendre le temps peut être mise en parallèle avec le « slow movement », apparu dans les années 80 face au sentiment d'accélération du temps. Ce

mouvement, qui concerne initialement la nourriture, s'est progressivement étendu à d'autres domaines (slow business, slow tourisme). Peu importe le domaine, le sens reste le même : ralentir, revenir vers ce qui est naturel et profiter du moment présent. Ainsi, les nouvelles façons d'envisager le placenta semblent avoir leur place dans ce mouvement.

Cléo expliquait sa manière de penser : « A l'époque où toute la médecine n'existait pas encore, je ne pense pas que le cordon était coupé directement à la sortie du bébé, c'était sûrement un truc qui se passait beaucoup plus tard et c'est comme ça que j'ai réfléchi pour toute la grossesse, toute la naissance. Je me suis dit : "Mais qu'est-ce qui est le plus naturel ?" ». Cette recherche de naturel a été très souvent évoquée au fil des témoignages.

Le fait de laisser le nouveau-né relié à son placenta le plus longtemps possible est une idée poussée à son paroxysme avec la pratique du bébé lotus, abordée plus loin.

Pratiquer le clampage tardif c'est admettre que le placenta a des choses à amener au nouveau-né même après la naissance, que les échanges continuent et qu'il y a un intérêt pour l'enfant.

Une fois le placenta sorti du corps maternel, il est le plus souvent jeté dans les déchets biomédicaux avant d'être incinéré. Comment se fait-il que certaines personnes réservent un tout autre destin au placenta et souhaitent l'utiliser ? La partie suivante revient sur les raisons et les motivations qui ont poussé les participantes à utiliser leur placenta.

D. Motivations des femmes à utiliser leur placenta

I. Un organe spécial

Les participantes décrivaient toutes de manière valorisante le placenta.

Pour elles, le placenta était un véritable allié, un partenaire pour leur bébé pendant la grossesse. A la question « *Pour vous, le placenta avant la naissance, c'était quoi ?* », les femmes avaient évoqué plusieurs fois le « nid du bébé », la « bulle du bébé », « un organe précieux » avec « le même bagage génétique que l'enfant » qui était « hyper important », le « point de contact » et le « point d'échange » entre la maman et le bébé.

Elles se retrouvaient toutes sur l'idée que « ça représentait pas du tout un déchet comme on l'entend dans les hôpitaux » et les participantes exprimaient d'ailleurs leur horreur à l'idée que le placenta soit traité comme un déchet médical et incinéré. Béa racontait que sa vision du placenta avait évolué avec ses connaissances :

« Avant d'avoir des enfants, je ne connaissais pas le placenta, [...] il était juste un **déchet biomédical**. Puis plus tard, quand j'étais enceinte de mon deuxième enfant, j'ai plus appris qu'est-ce que c'était le placenta, sa fonction et tout ça. C'est vraiment un **organe précieux**, et important. ».

Ainsi, la perception du placenta par les participantes de cette étude est la même que celle décrite par les femmes australiennes ayant participé à l'étude d'Emily Burns (2014). En effet, cette chercheuse indique que le placenta commence avant tout par être un organe qui a gardé les bébés de ces femmes en vie in utero (4).

Cette considération valorisante du placenta pousse les femmes à l'utiliser après la naissance et à ne pas simplement le jeter.

Les différents entretiens questionnaient les participantes sur leurs sensations lors de leur premier contact avec un placenta. Pour commencer, les sensations visuelles sont retracées, puis les sensations olfactives et enfin les sensations gustatives.

1. Sensations visuelles :

Lors de la découverte du délivre, de la curiosité et de la surprise sont exprimées par les participantes. Une d'elles utilisait même le champ lexical de la beauté pour décrire le placenta : « j'ai regardé mon placenta, **je l'ai trouvé très beau** (rire), c'était très particulier comme moment ».

Trois participantes utilisaient le registre alimentaire pour décrire le placenta en disant que cela ressemblait à un « gros steak », à un « steak de cheval ». Cette analogie avec une tranche de viande rouge destinée à la consommation humaine est plutôt valorisante ; le steak est un plat qui fait envie.

Irina et Kelly expliquaient que cela ne les avaient « pas du tout dégoûtées de le voir ».

Hélène ne s'attendait pas à ce que ce soit « aussi gros », elle avait trouvé ça « surprenant ».

Ces données ne sont pas en adéquation avec celles trouvées dans la littérature où l'aversion placentaire prédomine. En effet, Bernadette Tillard parle de « dégoût face à cette masse sanglante et molle » (21). Corinne Martin, sage-femme, explique dans son mémoire que les parents, et particulièrement les hommes, sont en effet souvent dégoûtés par le placenta. Mais elle explique également que les sages-femmes pratiquant des AAD

interrogées dans le cadre de son étude ne rencontrent jamais ce dégoût à domicile, sûrement parce que les parents sont plus informés (19). **Ce sentiment de dégoût serait lié à un manque de connaissance et de réflexion sur cet organe ?** Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude viennent appuyer ce raisonnement car nous constatons que les femmes portant un intérêt au placenta ne ressentent pas le dégoût évoqué par le plus grand nombre.

Eléa et Agathe pensaient qu'on leur avait montré mais n'en gardaient qu'un vague souvenir : « non non alors peut-être qu'elle me l'a montré mais je m'en souviens même pas ». Cela rejoint l'idée du « placenta invisible », déjà évoqué plus haut. Bernadette Tillard (2002), explique que l'attention des femmes semble avoir été captée par l'enfant, le conjoint et qu'elles ne prêtent pas attention au placenta (21). Il est expliqué quelques paragraphes en amont que ceci est un phénomène naturel, voire nécessaire pour le bon déroulement de la délivrance. Mais la majorité des participantes, une fois sorties de leur « bulle d'accouchement », après avoir retrouvé leurs « esprits », se sont intéressées au placenta. Il est surprenant qu'Eléa et Agathe ne se souviennent pas du visuel du placenta alors qu'elles l'ont utilisé (empreinte et isothérapie pour Eléa, smoothie et enterrement pour Agathe).

2. *Sensations olfactives:*

Dans la littérature, l'odeur du placenta est souvent évoquée. Dans son livre sur le placenta, Cornelia Enning (2010) cite le témoignage d'une femme ayant trouvé une odeur « appétissante » à son placenta. Raymond Belaich (1989), gynécologue obstétricien, explique de son côté que le placenta a une odeur particulière qui est à la fois attirante et répugnante. Il était donc demandé aux participantes si elles avaient trouvé une odeur au placenta mais la plupart n'avait rien senti de particulier : « Il n'y avait pas d'odeur non », « Ah non pas du tout, il n'y a pas d'odeur ! ». Certaines semblaient même surprises que la question leur soit posée, peut-être parce qu'elles trouvaient dégradant pour le placenta l'idée qu'il puisse avoir une odeur ?

Une seule participante, Hélène, décrivait « une odeur assez organique » mais avouait ne pas s'être « amusée à le renifler ».

3. *Sensations gustatives :*

Gaëtane témoignait : « J'étais hyper surprise parce qu'en fait on a l'impression que ça va être vachement nerveux, super dur, et un peu caoutchouteux, pas agréable et en fait c'est presque spongieux. C'est vachement tendre. Bon je ne peux pas dire que ça a un très bon goût de viande, en plus je mange très peu de viande alors c'est ça le paradoxe, (rire) mais au niveau de la texture c'était vraiment surprenant de voir que c'était aussi tendre. Ça a très peu de goût, ou un petit goût de viande mais pas très prononcé ».

Plusieurs participantes avaient signalé spontanément ne consommer que très peu de viande dans leur régime alimentaire mais avoir mangé du placenta. Cela montre que ce n'est pas une forte appétence pour la viande qui conduit à la placentophagie.

II. Un élément déclencheur

Les participantes parlaient souvent d'un élément déclencheur qui leur avait donné envie d'utiliser leur placenta. Plusieurs éléments revenaient régulièrement :

1. *La lecture*

Cléo, Delphine et Florine se souvenaient avoir commencé à se « renseigner avec des livres ». Florine citait une de ses lectures, « le placenta le chakra oublié », tandis que Delphine se rappelait : « je suis tombée sur un article qui parlait de l'isoplacenta et donc c'est vraiment ça, j'ai dit Ah! »

2. *Une personnalité influente du monde de la naissance*

Trois participantes, deux françaises et une suisse, citaient dans leur témoignage « Karine la Sage-femme » : « j'ai eu la chance de pouvoir voir Karine la Sage-femme dans un séminaire. **Ben ça, ça a été le déclencheur le plus fort, pour tout** » ; « et c'est vrai que quand on a vu la vidéo de Karine la Sage-femme, **ça a vraiment été une évidence. On s'est dit c'est clair, c'est ça.** ».

Karine Langlois est une sage-femme québécoise. Elle est connue sur les réseaux sociaux sous le pseudonyme « Karine la sage-femme » qui est devenu depuis peu « Karine LA » et « Quantik Mama ». Elle tient un blog, des pages Facebook et Instagram et réalise des podcasts sur tout ce qui entoure l'enfantement.

3. *Les études, les formations :*

Gaëtane avait entendu parler du placenta « dans le cadre de [son] diplôme de "Heilpraktiker" » qui correspond en Allemagne au diplôme de naturothérapeute. Delphine avait également abordé le placenta lors d'« une formation avec une sage-femme colombienne » car « là-bas en Colombie le placenta c'est assez sacré ».

4. *Les échanges entre pairs :*

Eléa, Florine, Gaëtane, Hélène et Irina racontaient en avoir « parlé à des femmes » autour d'elles, d'avoir eu des « papotages entre femmes ». Florine racontait que cela lui avait permis de voir « l'évidence ». Hélène confiait « c'est une amie qui m'avait envoyé les pages d'un livre [...]. Oui parce que j'avoue que sinon je ne sais pas si je l'aurais fait... Enfin disons que c'est son récit qui m'a parlé et puis le fait que quelqu'un de proche me raconte ça c'était un plus. Si j'avais trouvé ça dans un bouquin par hasard je sais pas si ça m'aurait parlé autant. Là c'était plus proche, plus familier quoi ».

5. *Internet et les réseaux sociaux :*

Six participantes avaient eu des informations via internet et notamment Facebook. Elles étaient deux à citer le groupe « Béaba du placenta » mais parlaient également de « groupes de doulas ». Delphine exprimait son ressenti : « je trouve que ça permet de voir d'autres choses, d'échanger, c'est hyper intéressant. ». Hélène reconnaît : « c'est vrai que je me sentais un petit peu en marge dans cette démarche-là, c'est vrai. Trouver d'autres personnes sur Facebook pourrait permettre de se sentir moins seule, un peu moins isolée, à ne pas être seule à faire sa petite cuisine dans son petit secret. ».

Ces résultats illustrent les explications de Riley Botelle et Chris Willott (2020) selon lesquelles les forums parentaux sur internet sont des espaces importants pour négocier les pratiques normatives de l'accouchement. Ils agissent pour bâtir des communautés de femmes qui valorisent l'expérience personnelle par rapport aux preuves médicales ainsi que le choix personnel et l'autonomie corporelle (29).

Ainsi, un collectif de femmes articulé autour des pratiques placentaires émerge grâce à internet et aux réseaux sociaux. Ces femmes partagent des valeurs communes telles que le respect, le partage, l'écologie.

6. *Les professionnelles accompagnant la grossesse (sage-femme et doula)*

Quatre femmes confiaient que les professionnelles qui les avaient accompagnées au cours de la grossesse et de l'accouchement avaient joué un rôle dans leur choix d'utiliser le placenta.

Agathe racontait : « Après l'accouchement c'est venu naturellement, mes 2 sages-femmes avec qui j'avais établi une relation de confiance m'ont proposé de me préparer un smoothie avec un bout de placenta. ». Gaëtane faisait part de son expérience : « **c'était vraiment la vie qui m'a mise sur cette voie, de plein de manières différentes, notamment cette rencontre avec ma sage-femme.** »

Les participantes racontaient que la sage-femme leur avait dit : « voilà ce qu'il est possible d'en faire, voilà ce qui existe » mais ne les avait « pas du tout influencées sur ce qu'il fallait faire ».

7. *L'observation des autres mammifères*

Le lien à l'animalité est évoqué par deux participantes. Delphine se remémorait son « souvenir d'enfance » « où les vaches mangeaient leur placenta » et elle racontait s'être dit : « bah oui pourquoi en fait nous en tant qu'humain on ne le mangerait pas aussi ? Pour les mammifères c'est normal quoi... ». Agathe revenait sur cette idée en expliquant que pour elle c'était « les vaches [qui] le mangeaient, lorsque le petit veau était né, voilà ». Ainsi, en utilisant leurs observations des autres mammifères pour expliquer leur envie d'utiliser le placenta, les participantes expriment leur part d'animalité.

8. *L'absence d'information*

Deux des participantes, Julie et Agathe, expliquaient ne pas avoir eu spécialement d'information sur le placenta avant la naissance. Julie expliquait : « Consciemment je n'ai pas souvenir d'avoir écouté des interviews sur ce sujet. J'essaye de me rappeler mais c'était quelque chose de très instinctif... C'est ce que je peux vous dire, ça ne vient pas de lecture particulière, de personnes qui m'ont influencée... Je n'ai pas eu de discussion sur le sujet je crois que je l'avais inconsciemment préparé je ne peux pas vous dire... ». Julie avait fait preuve d'une assurance suffisante, lui permettant de passer au-delà des injonctions de la société, de son éducation et d'écouter uniquement ses émotions, son ressenti.

Agathe témoignait : « On m'a parlé du placenta seulement après la délivrance et je pense que si on m'en avait parlé avant j'aurais été moins réceptive, je n'aurais pas accroché. Après l'accouchement c'est venu naturellement, mes deux sages-femmes avec qui j'avais établi une relation de confiance m'ont proposé de me préparer un smoothie avec un bout de placenta ». Dans le cas d'Agathe, ce sont donc les sages-femmes qui avaient la volonté de réintégrer le placenta dans le processus de la naissance. De même, les sages-femmes suisses interrogées par Corinne Martin (2003) dans le cadre de son mémoire souhaitaient également réenchanter le placenta.

La revue de la littérature aborde seulement deux sources d'informations sur le placenta en général : les cours de préparation à la naissance et les réseaux sociaux. Une des études utilisées (Cremers et Low, 2014) dans une méta-analyse sur la placentophagie (Coyle et al, 2015) indique plus précisément les différentes ressources utilisées par les femmes, mais uniquement en ce qui concerne le savoir sur la placentophagie. Cette étude cite les médias, le cercle amical, l'éducation et les observations sur les animaux (26). Les femmes interrogées par Emily Burns basent leurs connaissances relatives aux propriétés thérapeutiques du placenta sur des anecdotes entendues chez d'autres femmes (4). Les mêmes sources d'informations sont retrouvées dans notre étude mais il n'y avait pas de distinction faite entre la manière d'acquérir des connaissances générales sur le placenta et celle d'acquérir des connaissances relatives à la placentophagie.

III. Des conditions réunies

1. *Un conjoint soutenant*

Le soutien de la part du conjoint semble avoir joué un rôle primordial dans la décision des femmes à utiliser leur placenta. Dans la majorité des témoignages, les participantes évoquaient spontanément leurs conjoints qui avaient été très présents durant leurs accouchements. L'idée d'utiliser le placenta venait d'elles mais leurs conjoints avaient écouté leurs explications puis les avaient suivies et s'étaient investis dans cette expérience. Les conjoints de Gaëtane, Hélène et Kelly n'étaient « pas du tout dégoutés » et avaient souhaité découvrir le placenta avec leurs femmes : « on était tous les deux vraiment surpris. On s'est dit "En fait c'est super... C'est doux et c'est tendre ! Il était super ouvert, la preuve il en a mangé aussi ! » ; « Il n'était pas du tout dégoûté et je pense qu'il était assez amusé de découper le placenta » ; « non non non il n'était pas du tout gêné ou

pas du tout dégoûté, au contraire. Je pense qu'il était aussi convaincu de l'utilité, ce qui a aussi participé à tout ça ».

Dans deux cas, le conjoint était plus réservé à l'idée d'utiliser le placenta mais avait laissé faire sa compagne. Florine et Agathe témoignaient : « Le placenta il n'y touche pas ! Cela le "dégoûtait" [...] mais après il me laisse faire! » ; « Mon mari m'a dit : « Tu es folle mais c'est toi qui va le boire [ndlr: le smoothie à base de placenta], pas moi ! ».

Une seule participante, Julie, avait utilisé son placenta à l'insu de son mari. Pour elle, c'était quelque chose de très féminin et elle ne pensait pas pouvoir en parler à un homme. Mais elle avouait : « je trouve que c'est beau quand vous me donnez l'information qu'il y a des couples dont c'est la démarche des deux. Ce sont des gens évolués, des papas ouverts ! ».

2. Des professionnels de santé aidant

Les femmes évoquaient dans leur témoignage l'aide des professionnels de la naissance dans la réalisation de leur projet placentaire. Ces derniers jouaient un rôle essentiel dans la manière dont les participantes décidaient de disposer du placenta.

Des niveaux d'implication différents de la part de ces professionnels sont retrouvés. Quatre postures émergent des témoignages : le professionnel qui laisse l'accès au placenta, celui qui soumet des idées d'usages avec le délivre, celui qui participe à la réalisation placentaire à la demande des parents et pour finir le professionnel utilisant le placenta à sa propre initiative.

Dans le premier niveau d'implication, les professionnels ne participent pas aux réalisations placentaires mais le simple fait d'approuver le projet de leurs patientes sans les juger contribue à permettre l'usage du placenta.

La crainte de la réaction du corps médical hospitalier concernant les utilisations du placenta était plusieurs fois retrouvée : « le frère de mon mari étant médecin, tu imagines ! », « j'avais un peu peur des réactions à la maternité ». Mais finalement, aucune des participantes ayant fait part de leurs projets placentaires à l'équipe médicale n'a été confrontée à des réactions négatives : « il y a même le pédiatre qui est venu à la maison et lui aussi, j'étais étonnée, il n'a rien dit ! [ndlr : son bébé était resté accroché au placenta] » racontait Cléo, qui avait accouché en Suisse. Delphine, qui avait pour sa part accouché en France confiait également « En fait non! Elles [ndlr : les sages-femmes de la maternité] m'ont dit "bah écoutez pas de souci on vous fait ça" [ndlr : couper un bout de placenta].

Elles ont été curieuses de ce que je voulais en faire et puis du coup voilà je leur ai expliqué et elles ont écouté ». Julie, qui avait elle aussi accouché en France témoignait : « Que ce soit en clinique ou à l'hôpital, non il n'y a pas eu d'intrigue de la part des sages-femmes, elles n'ont pas cherché à savoir pourquoi je voulais le récupérer ».

Par contre, toutes les participantes avaient fait part, sans aucune réserve, de leur projet aux professionnels les accompagnant dans leur suivi global (sage-femme et parfois doula): « On l'a partagé à notre sage-femme, mais c'est tout quoi », « Les personnes à qui on en a parlé c'est bien sûr à la sage-femme et la doula qui nous ont accompagnés. La sage-femme (ndlr : pratiquant des AAD en France) nous a dit qu'on était un couple sur 20 à pratiquer le bébé lotus », « La sage-femme m'a dit « pas de souci » », « [Pour mes sages-femmes], ça leur paraissait normal, elles étaient là-dedans ». L'utilisation de l'adverbe « là-dedans » montre que pour les participantes, la valorisation du placenta s'inscrit dans une démarche plus globale, avec une autre vision de la maternité et de la naissance que celle donnée par le paradigme médical.

Dans le deuxième niveau d'implication, les professionnels étaient sources d'informations sur les différentes utilisations placentaires possibles. Gaëtane racontait que sa sage-femme lui avait dit : « nous on vous le laisse donc après vous en fait ce que vous voulez, voilà ce qu'il est possible d'en faire, voilà ce qui existe ».

D'autres professionnels s'impliquaient vraiment dans le projet et participaient à la réalisation placentaire. Il est régulièrement revenu dans les témoignages que la sage-femme (ou la doula) réalisait, seule ou avec le conjoint, l'empreinte placentaire. Si le couple souhaitait faire de l'isothérapie, les professionnelles s'occupaient de prélever un bout de placenta.

Pour finir, le niveau d'implication le plus élevé était quand la sage-femme réalisait de sa propre initiative quelque chose avec le placenta : « j'avais oublié ça, la sage-femme a fait l'empreinte du placenta mais c'est vrai que ça ne nous a pas du tout parlé ».

Ces résultats sont concordants avec ceux de l'étude menée en Suisse par Corinne Martin (2002), dans le cadre de son mémoire de sage-femme. En effet, la plupart des sages-femmes interrogées déclaraient trouver dommage de jeter le placenta et préféreraient l'honorer par un rite (24).

3. *Un lieu d'accouchement propice*

Les participantes avaient la notion qu'il était plus compliqué de récupérer son placenta lors d'un accouchement à l'hôpital : « Pour celles qui accouchent à la maison c'est facile d'utiliser leur placenta, mais pour celles qui accouchent à la maternité, il faut qu'elles l'ai bien préparé je pense ! Parce que ce n'est pas toujours que tu arrives à le récupérer apparemment. ».

Eléa confiait : « si j'avais dû accoucher à la maternité, pour X ou Y raisons, j'aurais vraiment fait un foin pour qu'on me le laisse. Peut-être que je me serais heurtée à un mur mais en tout cas j'estimais que ça m'appartenait et que c'était mon droit de le récupérer, et dans la mesure où eux ils le jettent, je les aurais vraiment fait chier pour qu'ils me le laissent ».

Irina et Hélène, de leur côté, confiaient qu'elles ne pensaient pas qu'elles auraient été « à l'aise dans un hôpital normal » pour « tenir tête et dire « non je veux garder mon placenta » et qu'elles n'auraient très certainement « pas osé demander à garder [leur] placenta ».

Ainsi, il apparaît clair aux yeux des participantes qu'elles n'ont pas accouché dans le système de naissance classique et elles se sentent privilégiées. Elles revendiquent leur considération pour le placenta car elles ont conscience que leur demande n'est pas commune dans le système médical.

Corinne Martin (2002) explique que la considération du placenta comme un élément spécial et significatif de l'expérience de l'accouchement concerne surtout des patientes bénéficiant d'un accouchement à domicile. La majorité des femmes recrutées pour cette étude sur la symbolique du placenta avaient en effet accouché chez elles.

Dans la littérature, on trouve l'idée que la différence de considération retrouvée chez les personnes accouchant à domicile peut être expliquée par la nécessité de se préoccuper de l'élimination du placenta (19). Or, nous nous apercevons dans ce travail que certaines participantes font des réalisations placentaires ne leur permettant pas de se débarrasser du placenta (empreinte, isothérapie, bébé lotus...). Elles finissent alors par le jeter à la poubelle. Cette exemple montre que les utilisations placentaires n'ont pas lieu dans un seul but d'évacuation du placenta.

4. *Volonté de faire évoluer les mentalités*

Les participantes se retrouvent sur le fait qu'elles aimeraient que les gens, et notamment les femmes enceintes, soient plus informés concernant le placenta et ses différents usages. Elles souhaitent faire évoluer les mentalités car elles savent qu'utiliser son placenta est loin d'être une évidence pour la plupart des parturientes. Mais toutes n'ont pas forcément parlé de leur expérience autour d'elles.

A ce sujet, trois postures se distinguent chez les participantes : celles ayant abordé le sujet du placenta avec tout le monde, celles qui en ont parlé mais uniquement avec des personnes présumées « ouvertes » sur le sujet et celles ayant gardé leur expérience placentaire pour elle et leur conjoint.

Béa, Eléa et Irina avaient parlé de leurs réalisations placentaires « à leur entourage », à « tout le monde ». Eléa expliquait : « je sème des graines [...] moi j'ai pas de tabou donc j'en parle. Après les gens qui sont intéressés on en parle un peu plus, ceux qui ne le sont pas on en parle pas, mais voilà on sème ». Béa n'avait « pas l'impression d'avoir choqué des gens » tandis qu'Irina confirmait n'avoir pas « eu de réactions spéciales ».

La majorité des participantes avaient évoqué leurs réalisations placentaires « avec choix », « uniquement à certaines personnes ». Delphine expliquait qu'elle avait abordé le sujet « avec des femmes qui sont enceintes mais qui sont ouvertes à ça », Gaëtane la rejoignait sur l'idée en précisant « les gens à qui on en a parlé, si on en a parlé avec eux c'est qu'ils ont trouvé ça cool quoi ». Kelly expliquait : « J'en ai parlé aux gens avec qui je peux en parler en fait, qui sont réceptifs. Et je m'évite bien d'aller épuiser mon énergie ». Les raisons de ce choix évoquées étaient « de se préserver des avis de chacun », « de se protéger » car Kelly expliquait que « les retours peuvent être violents : « vous faites n'importe quoi ! » ». La crainte de ces retours négatifs était plusieurs fois retrouvée : « Il y en a je suis sûre ils trouveraient ça dégueu quoi... », « Je sais qu'on va me prendre pour une folle si je dis que j'ai mangé un bout de mon placenta parce que c'est vraiment le tabou... », « je sais que ça ne va pas être très très bien vu », « On s'est dit qu'on allait passer pour des cannibales, c'est bon ! ».

Dans l'étude « Birth, attitudes and placentophagy: a thematic discourse analysis of discussions on UK parenting forums », ce lien entre le cannibalisme et la placentophagie est retrouvé. Les auteurs expliquent que des comparaisons avec le cannibalisme ainsi que des arguments sur la question de savoir si la placentophagie

constitue, ou non, du cannibalisme, sont retrouvés sur des forums parentaux britanniques (29).

Agathe, Florine, et Julie font parties de celles qui n'avaient « pas forcément parlé du placenta » à leur entourage, estimant que ce n'était « pas dans l'ambiance », que ça leur « paraissait tabou », qu'elles n'avaient « pas besoin de l'avis de tout le monde ». Ces résultats rejoignent l'idée d'un « placenta tabou » évoqué par Bernadette Tillard (2004) (21).

Plusieurs participantes estimaient cependant que leur entourage ne serait peut-être pas si surpris : « je pense que maintenant les gens savent que je suis... (cherche ses mots) Hippie... Ou Granola... », « Alors ma cousine elle sait qu'on fait des choses spéciales », « Mais comme ils savent qu'on est des gens un peu spéciaux, que l'on dénote par rapport à certaines mœurs, je ne sais même pas s'ils seraient vraiment surpris ». Ainsi, il apparaît que l'usage du placenta n'est pas une pratique isolée pour ces femmes mais s'inscrit dans une démarche plus globale, un mode de vie non conforme aux standards de la société occidentale actuelle.

Dans l'objectif de faire évoluer les mentalités concernant le placenta, les participantes souhaitaient pour la plupart transmettre leurs connaissances sur le placenta à leurs enfants.

Béa se rappelait : « J'ai montré à mes enfants "ça c'est les membranes, regarde c'est dans la poche où le bébé il était" ». Elle avait également fabriqué un « placenta-jouet » avec « le cordon qui peut se brancher à la petite poupée et ils peuvent jouer avec ». Elle expliquait que c'était « pour leur faire comprendre qu'il n'y a pas juste un bébé, il y a aussi un placenta qui sort, puis on sépare, ou non, le placenta du bébé ». Delphine avouait ne pas avoir « essayé de leur expliquer [à ses filles] comment le médicament était réalisé mais que « un jour c'est sûr » » elle le ferait.

Julie confiait « écrire un roman sur les mémoires » et se disait qu'il faudrait qu'elle « rajoute le chapitre sur le placenta ».

A la question « Quelles informations donneriez-vous sur le placenta aux autres couples ? », il ressortait que les participantes pensaient qu'il serait intéressant que les femmes soit plus informées sur le sujet, sur les « fonctions du placenta » mais également sur « les différentes possibilités » avec cet organe. Elles pensaient important « que les mamans aient conscience » « que le placenta c'est pas un déchet, que c'est quelque chose qui est important, qui permet à notre enfant de vivre et de grandir et il y a plein de choses que l'on peut faire avec son placenta ». Les participantes insistaient sur le fait « de faire

chacun comme il le sent » et reconnaissaient qu'il fallait que « ça parle », « y mettre du sens » et que « la personne se sente ».

Corinne Martin met en avant que l'indifférence des couples vis-à-vis du placenta pourrait être liée à leur méconnaissance du sujet (19). Les femmes interrogées dans le cadre de cette étude la rejoignent sur cette idée. Les participantes pensaient qu'il serait intéressant que les femmes enceintes aient plus d'informations sur le placenta de manière à pouvoir faire un choix libre et éclairé concernant cet organe.

E. Les réalisations placentaires

« Symboliquement, le placenta, c'est quand même l'endroit où notre bébé a grandi, ça fait partie de moi, si on a la chance de pouvoir le garder, autant qu'on y mette le sens qu'on a envie d'y mettre nous » [Gaëtane]

Nous allons maintenant entrer dans le détail des réalisations des participantes à partir du placenta. Le tableau suivant regroupe les différents usages du placenta par les répondantes à cette étude. Après utilisation, la manière de gérer les restes du placenta est également indiquée dans le tableau. Le terme « réalisation placentaire » est utilisé à l'initiative de la personne réalisant cette recherche. Les participantes nommaient directement les différentes utilisations (enterrement, empreinte, bébé lotus...) et n'utilisaient pas de terme générique. Dans la littérature, on trouve les termes suivants : « rituels », « usages », « rites » (9,22,34). Les définitions des différentes réalisations sont données dans le glossaire.

Tableau II : Réalisations placentaires

Réalisations placentaires	
Agathe	1 ^{er} placenta -> jeté à l'hôpital 2 ^{ème} placenta -> enterré sous un arbre + smoothie avec placenta 3 ^{ème} placenta -> smoothie avec placenta puis placenta récupéré par SF
Béa	1 ^{er} Placenta -> jeté à l'hôpital 2 ^{ème} /3 ^{ème} /4 ^{ème} placentas -> Bébé lotus partiel (4-5 heures) puis cérémonie familiale avec enfants qui coupent le cordon + empreinte placentaire puis placenta jeté
Cléo	Empreinte et isothérapie maison avec intégralité du placenta

Réalisations placentaires	
Delphine	1 ^{er} placenta -> rien 2 ^{ème} placenta -> isothérapie maison puis placenta jeté à l'hôpital 3 ^{ème} placenta -> empreinte placentaire + isothérapie maison + enterrement
Eléa	Empreinte placentaire + isothérapie avec laboratoire Mentop + congélation avec projet de l'enterrer
Florine	1 ^{er} et 2 ^{ème} placentas -> jetés à l'hôpital 3 ^{ème} placenta -> placenta lotus complet, empreinte, consommation placenta cru avec du miel puis en « Smoothie » puis congélation du placenta dans l'attente de pouvoir l'enterrer sous un arbre Souhait de réaliser un attrape rêve avec cordon
Gaëtane	Isothérapie maison, consommation placenta cru, enterrement avec cérémonie du placenta
Hélène	Isothérapie placentaire maison + consommation d'un bout cuisiné avec sel et poivre à la poêle puis reste du placenta jeté dans poubelle DASRI à l'hôpital
Irina	1 ^{er} placenta -> placenta donné à la sage-femme pour qu'elle l'enterre dans son jardin 2 ^{ème} placenta -> souhait d'utiliser cellules souches placentaires + essai de faire manger placenta à son chien + placenta enterré dans son propre jardin et cerisier planté par-dessus
Julie	1 ^{er} placenta -> mis à sécher dans la cave, mari l'a jeté dans la poubelle classique pour ordures ménagères 2 ^{ème} placenta -> enterré dans la nature près d'une chapelle
Kelly	1 ^{er} et 2 ^{ème} placentas -> empreinte placentaire + isothérapie par labo + enterrement + projet de tatouage à partir de l'empreinte du 2 ^{ème} placenta

I. Enterrement

L'inhumation du placenta est courante dans les cultures du monde entier comme le montre la recherche menée par Young et Benyshek (2010). Cette pratique a été régulièrement citée dans les témoignages. En effet, dans notre étude, sept participantes sur onze ont enterré leur placenta et planté un arbre par-dessus.

Généralement, l'arbre choisi pour être planté sur le placenta était un arbre fruitier : deux « abricotier[s] », un « mirabellier », un « olivier » et un « cerisier ». Gaëtane expliquait : « Avec mon conjoint on s'est dit que c'était sympa pour un enfant d'aller cueillir des fruits ».

Kelly était la seule à ne pas avoir planté d'arbre fruitier car elle souhaitait « un arbre qui était symbolique de l'arbre de H. puis de N. [ses enfants] dans le calendrier celte ». Elle expliquait qu'« en fonction du jour de naissance ça correspond à un arbre ». Gaëtane avait également évoqué le calendrier celte dans son entretien mais elle avait finalement opté pour un arbre fruitier. Cette évocation au calendrier celte renvoie à une autre temporalité, païenne et cyclique.

Une des participantes, Julie, n'avait pas planté d'arbre particulier car elle avait « enterré le placenta au pied d'un arbre à même la terre » près d'une « chapelle », dans la nature.

Ces arbres et leurs fruits avaient de l'importance : « les fruits de cet arbre on n'a pas envie qu'ils tombent ou qu'ils pourrissent », « l'arbre il n'a pas tenu... J'aime pas... C'était pas sympa... (cherche ses mots, balbutie) », « à chaque fois qu'on mange une cerise, on mange le placenta de la dernière ».

Bernadette Tillard explique que si l'arbre ou l'arbuste choisi porte le plus souvent des fruits, c'est notamment pour que le végétal puisse se nourrir des propriétés fertiles du placenta dont le fœtus a bénéficié jusqu'à sa naissance (21) et que le placenta contribue ainsi d'une certaine façon à l'alimentation de la famille.

1. Le lieu :

Les participantes qui n'étaient pas propriétaires de leur maison n'ont pas enterré leur placenta dans leur lieu de résidence. Gaëtane et Kelly ont choisi d'enterrer leur placenta et de planter l'arbre dans un « très grand pot » avec dans l'idée de mettre cet arbre « plus en profondeur », « si un jour vraiment on se sent de s'ancrer quelque part », précisait Gaëtane. Est-ce que l'envie de faire suivre le placenta en cas de déménagement signifie que le placenta est considéré quasiment comme un être de la famille ?

Irina était la seule participante à avoir donné son placenta à sa sage-femme pour qu'elle le plante dans son jardin, faute de terrain personnel : « Je n'avais pas de jardin à cette époque donc la sage-femme m'a proposé de le récupérer pour le planter dans son jardin, elle m'a envoyé un message pour me prévenir le jour où elle l'a mis en terre avec

une photo du lieu où elle l'avait planté. Puis quand je suis allée chez elle, car ensuite nous sommes devenues amies, elle m'a montré le lieu dans son jardin ».

Julie était l'unique participante à avoir enfoui son placenta dans la nature.

Cette idée que le placenta ne peut pas être enterré n'importe où est retrouvé dans la revue de la littérature, notamment dans l'exemple sur la Polynésie Française. Bruno Saura (2000) explique qu'aux yeux des polynésiennes, le placenta ne peut pas « être enterré sur une terre non familiale » (13).

2. Le moment en lui-même :

Le moment de l'enterrement diffère. Florine expliquait qu'elle comptait enterrer le placenta de sa fille pour ses 9 mois « pour la symbolique des 9 mois dedans, 9 mois dehors », Agathe l'avait enterré « quelques heures plus tard » après l'accouchement, Irina expliquait : « Nous avons enterré le placenta une semaine après la naissance ». Lorsque le placenta n'était pas enterré juste après la naissance, les participantes le conservaient au congélateur.

Lors de l'inhumation du placenta, seuls les membres de la famille étaient présents : « On a fait l'inhumation [...] avec mon ami. » ; « Lorsque j'ai enterré mon placenta, il y avait H., ma fille, elle était dans les bras de mon mari et puis il y avait mes enfants, on était tous les 4 » ; « nous avons enterré le placenta [...] avec mon chéri, ma grande et le bébé ».

« L'inhumation du placenta » était pour certaines l'occasion de faire une cérémonie, « un petit rituel ». Delphine revenait sur ce moment : « j'avais envie de vraiment ritualiser. Il y a des photos du placenta qui est enterré dans la terre. J'avais même mis une musique que j'écoutais lors des séances avec ma doula pendant ma grossesse. C'était tout un petit rituel en fait ». Gaëtane racontait également son expérience : « On a planté un petit mot, un petit poème qu'on a chacun rédigé, quelques mots qui symbolisaient, du moins ça exprimait ce que ça représentait pour nous l'inhumation du placenta. ».

3. Les raisons :

Lorsque les participantes revenaient sur leur choix d'enterrer le placenta, cinq d'entre elles évoquaient la notion de « cycle de la vie », de « redonner à la terre son cadeau, comme une offrande », « une histoire d'ancrage ». Deux participantes

employaient le terme de « Terre mère ». Hélène illustre ces notions : « Enterrer le placenta c'est une histoire d'ancrage, et c'est très intéressant. Moi il y avait vraiment la symbolique de remettre à la terre quelque chose qui a porté notre enfant et qui permettra à nouveau de nourrir, de nourrir la terre pour qu'il y ait des nouveaux fruits, c'est vraiment le cycle de la vie. ».

Cette idée de cycle, évoquée par plusieurs participantes, est retrouvée dans la littérature. Emily Burns écrit que l'enterrement du placenta représente « la fin du cycle de naissance » (24). Corinne Martin parle également dans son travail d'une envie de la part des couples de « redonner la nourrice de l'enfant au cycle de la nature » (19). On pourrait en effet comparer le cycle du placenta avec le cycle des saisons, alternant une phase de croissance et de décroissance. Il y a également un cycle perpétué lorsqu'un arbre fruitier est planté sur le placenta. En effet, le placenta a nourri le bébé pendant la grossesse puis il nourrit l'arbre fruitier qui donnera lui-même des fruits qui pourront nourrir la famille.

Irina expliquait également, en parlant du placenta : « Devoir jeter quelque chose de riche ça me dérange, surtout qu'on est dans une démarche où il faut gaspiller le moins possible ». Cette notion de cycle nous amène alors au concept de recyclage et cela nous permet de faire le lien entre cette volonté d'enterrer son placenta et la conscience écologique présente dans l'éthique de l'accouchement à domicile. Emily Burns explique que cela comprend la naissance naturelle, la parentalité naturelle et une prise de conscience de l'impact environnemental (4).

Julie se rappelait : « Alors l'idée m'était venue aussi parce que quand j'étais jeune j'avais eu un hamster et je l'avais enterré au pied d'un arbre et au printemps suivant il y avait une fleur qui était née, j'étais jeune et j'étais persuadée en fait que l'âme partait après dans une fleur. ». Ce témoignage est le seul à faire le lien entre l'enterrement du placenta et l'inhumation d'un mort. Dans la littérature, on trouve la notion qu'il existe un lien particulièrement fort entre l'enterrement du placenta et la mort, mais une seule participante l'a formulé dans cette étude.

Julie est également la seule participante à aborder explicitement la religion dans son témoignage : « Le fait que je ne sois pas baptisée, que je n'ai pas d'ancrage religieux, ça m'a ouvert vers cette démarche [d'enterrer le placenta]. Je pense que quelqu'un qui est déjà dans une dynamique religieuse si ce n'est pas dans les principes de la religion, ils ne vont peut-être pas y penser. ». Ce témoignage se rallie aux propos de Corinne Martin qui explique qu'il y a actuellement un « vide de modèles culturels où les modèles explicatifs

des religions qui embrassaient tout auparavant n'existent plus » (24). Ainsi, est-ce que l'absence de modèle religieux, en élargissant le champ des possibles, pourrait expliquer l'apparition de nouvelles pratiques, comme celles entourant le placenta ?

II. Les consommations du placenta

Huit participantes avaient consommé leur placenta. Certaines en avaient mangé plusieurs fois, préparé de différentes façons.

1. *Description de la pratique :*

Agathe et Florine l'ont mixé avec des fruits, en « smoothie ».

Six participantes ont réalisé de l'isothérapie : quatre l'ont préparée elles-mêmes et deux ont fait appel à un laboratoire allemand, Mentop.

Trois participantes ont mangé un bout de placenta cru, Cléo en petits morceaux dans des capsules, Florine avec du miel, Gaëtane nature.

Hélène a quant à elle cuisiné un bout de placenta « à la poêle avec un peu de sel et de poivre ».

Les femmes ayant réalisé elles-mêmes l'isoplacenta (autre terme utilisé par les participantes pour parler de l'isothérapie) ont toutes procédé de la même façon. Gaëtane explique : « c'est le même principe que n'importe quelle dilution homéopathique à savoir que l'on fait macérer un principe actif directement dans un mélange d'eau et d'alcool, et après de ce principe actif là on en prélève une partie que l'on dilue et que l'on secoue pour l'énergiser dans un flacon, et on en prélève une toute petite partie de ce flacon que l'on redilue. Voilà donc dans les dilutions Korsakoviennes on fait ça 50, 30 fois donc à la fin, voyez, c'est vraiment une goutte, d'une goutte, d'une goutte et il ne reste quasiment plus rien mais plus c'est dilué et plus l'information est forte » (Cf annexe II).

Eléa et Kelly ont toutes les deux fait appel au laboratoire allemand Mentop pour réaliser l'isothérapie. Eléa a connu le laboratoire par une amie et Kelly par sa sage-femme. Elles décrivent la procédure : avant la naissance, livraison par le laboratoire d'un « kit ». Dans les deux cas, c'est la sage-femme qui a prélevé un « bout de placenta », « vraiment microscopique ». Puis le bout prélevé a été envoyé au laboratoire et l'isothérapie placentaire a été livrée directement chez les participantes environ un mois plus tard. Le laboratoire fournissait un « petit tableau » expliquant « quelle dilution correspond à quelle pathologie ». Ce tableau, présenté par les participantes, indique par exemple que

la trentième dilution doit être utilisée en cas de troubles du sommeil chez l'enfant tandis que c'est la sixième dilution qui sera adaptée pour les douleurs dentaires. Cette fabrication a « un coût », environ « une centaine d'euros la transformation par le laboratoire ».

Il est plusieurs fois retrouvé dans la littérature que c'est l'encapsulation du placenta qui semble être la manière la plus populaire de consommer son placenta (4,23,29). L'encapsulation consiste à déshydrater le placenta, le réduire en poudre et le mettre dans des capsules. Ce n'est pas ce qui est retrouvé dans cette étude. En effet, une seule des participantes l'a consommé de cette manière. La majorité n'a pas consommé directement le placenta mais a réalisé de l'isothérapie.

2. Partage d'un « met d'exception » :

Certains conjoints ont également consommé du placenta. Le conjoint de Cléo a « pris une capsule par jour pendant presque un mois ». Florine explique : « Mon mari en a consommé au tout début, il a voulu goûter ».

Irina a tenté de donner le placenta à manger à son chien mais il n'en a pas voulu. Elle revient sur cette expérience : « Ça allait lui donner des forces, à cette pauvre petite vieille mais elle n'y a même pas touché ! Elle a dû sentir mon odeur et je pense que c'était hors de question pour elle de le manger... ». Les recherches effectuées en amont dans la littérature ne laissaient pas présager cette information. En effet, l'étude menée par M. Young S et C. Benyshek D. explique que selon certaines croyances, la consommation animale du placenta était source de préjudice (11). Bruno Saura raconte également que les polynésiens veillent à enterrer assez profondément le placenta pour ne pas qu'un chien puisse le déterrer (13). Mais dans ce cas, en le proposant à son chien, Irina offre un statut de « revitalisant » au placenta et le voit comme étant source de force.

3. Les raisons de la placentophagie :

La principale raison du choix de la placentophagie retrouvée dans cette étude est la perception d'un intérêt thérapeutique. Certaines participantes ont également fait appel à la culture et à la tradition pour justifier l'inclusion de la placentophagie dans leurs plans de naissance. Aucune des participantes n'a mentionné la faim comme raison de consommer le placenta. Pour finir, la placentophagie ne semble pas être une expérience spirituelle pour les participantes.

Le tableau suivant expose les bienfaits recherchés par les participantes avec la placentophagie, que cela soit pour elle ou pour leur enfant :

Tableau III : Bienfaits recherchés avec la placentophagie

	Bienfaits recherchés pour la mère	Bienfaits recherchés pour l'enfant
Agathe	<i>(utilisé sous forme de smoothie)</i> Redonner de l'énergie	Non utilisé
Cléo	<i>(utilisé sous formes de petits morceaux de placenta mis dans des capsules)</i> Eviter le baby blues et favoriser la montée de lait, favoriser le lien avec son bébé	<i>(utilisé sous forme de teinture mère)</i> Aider à dormir, guérir en cas de « petit bobo », calmer la douleur lors des poussées dentaires, donner de l'énergie
Delphine	<i>(utilisé sous forme d'isothérapie)</i> Redonner de l'énergie en cas de fatigue, éviter la dépression du post-partum, favoriser l'allaitement	<i>(utilisé sous forme d'isothérapie :</i> Favoriser l'immunité
Eléa	<i>(utilisé sous forme d'isothérapie)</i> Favoriser la montée de lait, redonner de l'énergie en cas de fatigue	<i>(utilisé sous forme d'isothérapie)</i> Calmer la douleur lors des poussées dentaires, soigner en cas de chute, de rhume et de vaccin
Florine	<i>(mangé cru entouré de miel puis mixé avec des fruits)</i> Arrêter/prévenir les hémorragies du post-partum, limiter le baby blues	Non utilisé
Gaëtane	<i>(utilisé sous forme de teinture mère)</i> Redonner de l'énergie pendant l'allaitement	<i>(utilisé sous forme de teinture mère)</i> Guérir en cas de maladie

	Bienfaits recherchés pour la mère	Bienfaits recherchés pour l'enfant
Hélène	<i>(utilisé sous forme d'isothérapie)</i> Favoriser l'immunité, éviter le baby blues, garder la forme	<i>(Pas encore utilisé pour son bébé)</i>
Kelly	<i>(utilisé sous forme d'isothérapie)</i> Redonner de l'énergie en cas de fatigue, aider l'allaitement	<i>(Utilisé sous forme d'isothérapie)</i> Faire baisser la fièvre lors des poussées dentaires, redonner de l'énergie en cas de fatigue

Tous les bienfaits présumés de la placentophagie cités par les participantes sont retrouvés dans la revue de la littérature. Des effets supplémentaires, comme la lutte contre l'infection, l'aide à l'involution de l'utérus et la réduction de la douleur, sont également retrouvés dans la littérature (10,22,26).

Plusieurs participantes citent des exemples de placentophagie dans d'autres cultures et traditions pour justifier leur propre pratique : « Le premier bout on l'a mangé avec du miel **comme ils le font dans les cultures traditionnelles.** » ; « Je sais que **dans certaines cultures, ils le font.** Mon amie, qui est chinoise, elle dit qu'ils font un bouillon avec, qu'ils vendent très cher, qu'un placenta ça se vend 200 dollars sur le marché, que les familles pauvres le revendent pour ses vertus ». Pourtant, il n'y a dans la littérature aucune preuve pour soutenir l'idée qu'historiquement la placentophagie humaine était une pratique courante (11). En effet, dans les pratiques autour du placenta étudiées par les anthropologues et les scientifiques, la placentophagie est généralement absente des rites (2).

L'article « Birth, attitudes and placentophagy: a thematic discourse analysis of discussions on UK parenting forums » donne l'hypothèse que la placentophagie est pratiquée comme une résistance à la médicalisation en tant qu'affirmation de contrôle par la mère, tout en étant simultanément un phénomène thérapeutique lui-même (29).

4. Retour d'expérience :

Quand il est demandé aux femmes si elles ont senti un effet particulier suite à la consommation du placenta, elles répondent qu'il est toujours difficile d'évaluer les effets mais que c'était plus dans leur « ressenti », que cela leur a fait du bien (« J'ai vraiment eu une sensation d'aller hyper (elle insiste sur le mot) bien, d'être en pleine forme, d'être super... Ouais d'être au top quoi ! ») et qu'elles avaient « l'impression » que cela les avait aidées. Kelly explique : « J'aurais du mal à dire quelles sont vraiment les répercussions en terme médical, si on parle juste de ça, mais ça fait du bien voilà. C'est presque l'image un peu d'un doudou quoi, d'un "kit sûreté" qui fait du bien. ». Florine exprime : « Et là je n'ai pas eu de baby blues, clairement. Alors après est-ce qu'on peut mettre ça que sur le coup du placenta je ne sais pas mais tu vois ça fait toujours partie de ces « on ne sait jamais » en fait. ».

Cléo affirme : « En tout cas moi d'avoir pris les capsules ça a bien fonctionné, et surtout par rapport au lien entre lui et nous ». Et elle explique : « Pourquoi mon mari et moi on l'a pris, c'est qu'on s'est dit, que c'est un partage qui va au-delà de tout d'une certaine manière, parce que dans ce placenta il y a quand même ses cellules à lui, mes cellules à moi et les cellules de notre enfant. Et donc ça on trouvait tous les deux que c'était hyper précieux. ».

Les participantes n'osent pas raconter à leur entourage qu'elles ont consommé du placenta, encore plus quand elles l'ont mangé cru. Cela semble moins les gêner d'en parler lorsqu'elles ont pratiqué de l'isothérapie, sûrement parce qu'elles ne l'ont alors pas consommé de manière directe. Cela laisse à penser qu'elles ont conscience que la consommation du placenta constitue un évitement culturel comme expliqué dans l'article « placentophagy : therapeutic miracle or myth ? » (26).

5. Les risques de la pratique :

Le fait que la consommation du placenta puisse être dangereuse est rarement évoquée dans les témoignages. Une des participantes signale qu'elle ne croit pas à cette toxicité (« Il y a des personnes qui disent que c'est là où il y a aussi toutes les toxines dedans, mais moi à ça je n'y crois pas trop. »). Une autre évoque la nécessité d'être vigilante dans la conservation du placenta : « Je me suis rendue compte que c'était quand même de la viande et que 3 jours pas au frigo ce n'était pas forcément OK pour faire de la consommation. ».

Ces résultats concordent avec une étude menée sur la naissance et la placentophagie par Riley Botelle et Chris Willott. Ils rapportent en effet que les parents abordent peu les risques liés à la placentophagie sur les forums britanniques (29). Pourtant, des articles trouvés dans la littérature appellent à la prudence. L'article « Placentophagy : therapeutic Miracle or Myth? » explique notamment qu'il faut être prudent avec la consommation du placenta car ce dernier n'est pas stérile et les potentiels effets indésirables des composants contenus dans l'organe sont inconnus (26). Cela laisse à penser que la vision très positive qu'ont les participantes à propos du placenta les empêche d'envisager des effets néfastes.

III. Empreinte et art

Les vaisseaux sanguins sur la face fœtale du placenta ressemblent aux branches d'un arbre et plusieurs participantes ont réalisé un arbre de vie (cf glossaire) à partir du délivre. Comme vu précédemment dans la revue de la littérature, cela consiste à apposer le placenta côté fœtal sur une feuille. Si le placenta est encore gorgé de sang frais, le sang va imbiber les fibres du papier mais il est également possible de recouvrir le délivre de peinture avant de réaliser l'empreinte (Cf annexe 1).

Ainsi, huit participantes sur onze ont réalisé une empreinte. Dans la majorité des cas ce n'est pas la parturiente qui a réalisé l'empreinte car cette dernière était réalisée rapidement après la naissance, et comme l'expliquait Gaëtane : « Moi je vous avoue, ils ont fait ça peut être une heure ou deux après la naissance de notre fille et moi je commençais à lui donner le sein, je les voyais faire un peu au loin mais j'étais encore dans un autre monde. ».

Pour Cléo, Gaëtane et Kelly, c'est le papa du bébé, aidé par la sage-femme, qui a réalisé l'empreinte. Pour Eléa et Hélène, la sage-femme a fait la trace de placenta toute seule, et pour Florine c'est son mari qui l'a réalisée. Delphine, elle, s'est entendue avec sa Doula pour qu'elle fasse l'empreinte.

Seule Béa a réalisé elle-même l'empreinte, à distance de la naissance: « Quand je me suis levée, que j'avais repris mes esprits, j'ai pris le temps de sortir le placenta avec l'objectif de faire un peu d'art, du bricolage, tout ça... ».

L'empreinte placentaire était un souhait des participantes, sauf pour Hélène : « J'avoue en fait j'avais oublié ça, la sage-femme a fait l'empreinte mais c'est vrai que ça nous a pas du tout parlé. ».

Kelly et son conjoint souhaiteraient utiliser l’empreinte placentaire comme base de leur tatouage : « L’empreinte placentaire sera la base de son tatouage et moi mon tatouage qui sera sous forme de mandala aura au centre en fait la même empreinte, la même forme d’arbre en fait que mon conjoint ».

Florine, en plus de l’empreinte placentaire, aimerait également réaliser « un attrape-rêve » pour son bébé. L’attrape-rêves serait composé d’un cerceau, réalisé avec le cordon ombilical séché et d’un réseau de fils en forme de filet. Ce capteur de rêves est censé empêcher les mauvais rêves d’envahir le sommeil du bébé.

Au moment de l’entretien, aucune des participantes n’a encore exposé l’empreinte. Elles ont comme projet de trouver un moyen pour la « préserver » car sur les empreintes « le sang commence à s’estomper donc on risque de perdre le dessin ». Trois participantes pensent mettre la reproduction de l’empreinte dans un « album » ou dans une « petite boîte à souvenirs », destiné à leur enfant.

Selon Hélène de Gunzbourg, le « placent’art », terme qui englobe les différentes réalisations artistiques avec le placenta, serait un nouvel avatar de l’enterrement rituel. Il serait utilisé dans les endroits où l’enterrement est plus difficile à réaliser, par exemple quand le sol est anonyme et la terre inaccessible (9).

Dans notre étude, la plupart des participantes ont réalisé à la fois du placent’art et l’enterrement du placenta. Comme vu précédemment, elles ont mis le placenta dans un pot pour palier à ce problème de sol anonyme, c’est-à-dire dans les cas où le lieu n’avait pas de signification particulière pour elles.

L’empreinte placentaire n’est donc pas utilisée pour remplacer l’enterrement mais elle est réalisée en complément, dans l’idée de garder un souvenir du placenta.

IV. Bébé lotus

La naissance en bébé lotus consiste à ne pas sectionner le cordon ombilical après la naissance du bébé et à maintenir le placenta à proximité du bébé jusqu’à ce que le cordon sèche et se rompe de lui-même, séparant ainsi le placenta du bébé. Il faut compter environ quatre à cinq jours avant que le cordon ne se détache.

Trois des participantes ont pratiqué le bébé lotus, qu’elles nomment également placenta lotus.

Béa a choisi de réaliser une version courte du placenta lotus. C’est-à-dire qu’elle a laissé son bébé relié au placenta « quatre-cinq heures », elle « a attendu que l’énergie diminue » avant de couper le cordon lors d’une « petite cérémonie en famille » où « c’est

les enfants qui ont coupé le cordon ». Béa confie : « Tu sais, ça fait neuf mois qu'ils sont attachés ensemble. ».

Cléo souhaitait initialement réaliser la version complète du placenta lotus mais pour des raisons pratiques, elle a sectionné le cordon avant qu'il ne tombe par lui-même : « J'ai coupé le cordon au bout de vingt-quatre heures, parce que c'était trop compliqué pour moi de l'allaiter... Je pense que si on a un deuxième enfant on ferait différemment et on le laisserait plus longtemps mais là pour un premier... ».

Seule Florine a réalisé un placenta-lotus complet, c'est-à-dire qu'elle n'a jamais sectionné le cordon, elle a attendu qu'il se rompe de lui-même. Florine et Cléo ont procédé sensiblement de la même façon pour conserver le placenta durant les quelques jours où il était encore relié au bébé. Explication par Florine :

« On a mis un linge au fond, du sel, de la lavande de notre jardin, le placenta et au-dessus on a remis du sel et de la lavande, sachant qu'il n'y avait aucune odeur, rien, on l'a laissé vingt-quatre heures sans protection, juste dans le linge et au bout de vingt-quatre heures on l'a lavé pour bien finir d'enlever le sang et ensuite voilà, on l'a mis dans le panier et toutes les vingt-quatre heures, on a juste changé le sel mais il n'y a pas eu d'odeur. ».

Les participantes reviennent sur les raisons qui les ont poussées à pratiquer ce placenta-lotus : une « évidence » pour Florine de laisser son bébé « avec la partie qui l'a accompagné ». Béa évoquait « la santé du bébé » avec le passage des « cellules souches pour son immunisation » et du « fer ». Elle parlait également du rôle du placenta-lotus dans « l'attachement » et pour que « le bébé se sente en sécurité dans le nouveau monde ».

D'autres participantes n'ayant pas pratiqué le placenta-lotus l'ont évoqué dans leurs témoignages :

Delphine et Eléa ont confié qu'elles aimeraient « bien faire le bébé lotus pour un prochain bébé ». Irina et Kelly, qui connaissaient la pratique, y voient la « limite d'un inconfort » et ne se voyaient pas se « trimbaler avec le placenta toujours accroché ! ».

Béa gardait la photo de son bébé accroché au placenta affichée dans son salon, c'était pour elle une « magnifique photo souvenir de naissance ».

La décision des participantes de réaliser une naissance lotus est donc guidée par l'envie de ralentir le temps pendant cette période de transition. On retrouve dans la littérature que le contact prolongé entre le bébé et son placenta pourrait être considéré comme une période de transition, permettant au bébé de lâcher lentement et doucement son attachement au corps de la mère (4). De plus, cette pratique désigne le placenta comme appartenant au bébé et non à la mère.

V. Elimination du placenta

Après avoir utilisé le placenta comme elles le souhaitaient, celles qui n'avaient pas voulu l'enterrer ont dû s'en « débarrasser ». Béa l'a « jeté à la poubelle classique », Hélène a mis les restes de son placenta dans « la poubelle de la maternité », le mari de Julie l'a jeté à la poubelle alors qu'elle souhaitait le conserver et Florine le conserve encore au congélateur au moment de l'entretien.

Avec du recul, Hélène confie : « C'est vrai que si c'était à refaire peut-être que je l'aurais gardé pour le mettre dans le jardin, pour faire du terreau. ». Julie regrette : « Bon bah j'aurais voulu garder le placenta de ma fille aînée que le papa a jeté. ».

Il est assez surprenant que certaines femmes le jettent à la poubelle après l'avoir autant valorisé. Les recherches effectuées en amont dans la littérature ne laissaient pas présager un pareil résultat. En effet, dans son travail, Corinne Martin expliquait qu'aucun des participants à son étude n'aurait mis le placenta à la poubelle car cela leur semblait un manque de sensibilité pour cet organe ayant fait partie de la grossesse (19).

F. Projet d'action

Actuellement, en considérant le placenta comme un déchet lié aux soins, la loi interdit aux parents de le récupérer. Cela place les sages-femmes hospitalières dans une situation délicate lorsque les couples demandent à ce que le délivre leur soit restitué. Modifier le statut du placenta dans la loi permettrait d'éviter aux sages-femmes d'être dans l'illégalité lorsqu'elles choisissent de répondre favorablement au projet du couple. D'autre part, cela permettrait de mettre en place dans les services de maternité des protocoles de conservation et de gestion du placenta pour garantir la sécurité des couples souhaitant utiliser le délivre. Mais nous avons conscience que ce projet, très ambitieux, n'est pas réalisable à l'échelle d'une étudiante sage-femme.

De manière plus réalisable, un support pourrait être élaboré à partir de ce travail de recherche. Il pourrait prendre la forme d'une courte vidéo ou d'un podcast qui permettrait de mettre en lumière les raisons conduisant les femmes et les couples à utiliser leur placenta suite à la naissance. Ce support pourrait ensuite être posté sur les réseaux sociaux, notamment sur des groupes comprenant des sages-femmes et d'autres professionnels de la naissance. L'objectif poursuivi serait de permettre une meilleure

compréhension et d'éviter le jugement devant des projets de naissance incluant le placenta.

Pour finir, une information sur toutes les possibles utilisations du placenta humain pourrait être proposée aux parents pendant la grossesse. Ces informations pourraient être incluses par les sages-femmes lors des préparations à la naissance par exemple.

CONCLUSION

Ce mémoire avait pour ambition de comprendre pourquoi, alors que la plupart des personnes sont indifférentes vis-à-vis du placenta, ou même, éprouvent du dégoût à son encounter, d'autres y portent de l'intérêt et souhaitent le récupérer après la naissance.

Suite à la naissance, le placenta est juridiquement considéré comme un déchet biomédical. Mais certaines cultures, comme les polynésiens, valorisent cet organe. Ainsi, il existe de par le monde divers rites placentaires, tel que l'inhumation.

Les participantes à cette études n'ont pas utilisé le placenta par coutume inscrite dans leur culture.

Quatre usages du placenta ont émergé des entretiens menés auprès de onze femmes francophones : l'inhumation placentaire, la placentophagie, l'empreinte du placenta et le placenta-lotus. Les participantes ont évoqué les raisons les ayant conduites à réaliser chaque pratique.

En mettant en terre le placenta et en plantant un arbre par-dessus, elles avaient le souhait de rendre hommage au délivre, cela symbolisait pour elles le cycle de la vie.

La placentophagie était réalisée dans un intérêt thérapeutique. L'empreinte placentaire leur permettait de garder un souvenir du placenta. En laissant le cordon intact pour que le placenta se sépare naturellement du nouveau-né (placenta-lotus), les participantes avaient la volonté de ralentir le temps pendant les premiers jours du post-partum, qui correspondent à une période de transition pour le nouveau-né. Elles citaient aussi les bénéfices pour le bébé, pour son immunisation mais également son attachement avec sa mère.

Les participantes de cette étude ont donc utilisé le placenta avec l'objectif de profiter au maximum de toutes les vertus offertes par cet organe qu'elles respectent et qu'elles souhaitent valoriser pour le remercier.

Les femmes interrogées ont bénéficié d'un accompagnement global à la naissance, elles ont été accompagnées par des sages-femmes et des doulas. Elles ont donné la vie de manière physiologique, le plus souvent au sein de leur foyer.

Elles étaient très informées sur le processus de la naissance, le rôle du placenta au cours de la grossesse et les composantes d'une gestion physiologique de la délivrance.

Les participantes avaient conscience de ne pas avoir donné naissance de manière classique. En effet, dans le système de naissance dominant, l'accouchement est davantage

médicalisé : les femmes accouchent dans une structure hospitalière, bénéficient d'une gestion active de la délivrance et n'ont pas accès au placenta car ce dernier est considéré comme un déchet biomédical.

Ainsi, la valorisation du placenta s'inscrit dans une démarche plus globale, avec une autre vision de la maternité et de la naissance que celle donnée par le paradigme médical.

A travers les pratiques entreprises par ces femmes, le statut du placenta évolue. D'un déchet, il devient un symbole de naissance, de maternité, de fertilité et de vie.

Qu'il soit consommé, enterré, utilisé de manière artistique ou laissé intact pour se séparer naturellement du nourrisson, cela offre au placenta une alternative au cadre biomédical dominant qui le positionne comme un déchet clinique. Ce travail laisse à penser que le protocole hospitalier n'est peut-être pas le seul moyen efficace de «traiter» le placenta.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bouchart-Godard A, Rapoport D, This B. Délivrances ou Le placenta dévoilé. Paris: Stock; 1989. (Les cahiers du nouveau-né).
2. Campbell O. The Rebirth of Placenta Rituals [Internet]. Sapiens. 2019 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.sapiens.org/body/placenta/>
3. Boog G. Pourquoi il ne faut pas jeter trop vite le placenta. Gynecol Obstet Fertil [Internet]. 2007 [cité 11 mai 2020];35(9):721-3. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2007.07.001>
4. Burns E. More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women. J Perinat Educ [Internet]. 2014 [cité 13 oct 2019];23(1):41-9. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.23.1.41>
5. El Amrani M. L'approche anthropologique dans la pratique du métier de sage-femme. Vocation sage-femme. 2009;8(69):8-11.
6. Moro MR, Radjack R. Grossesse, naissance et petite enfance, une approche transculturelle. Vocation sage-femme. 2016;15(122):40-4.
7. Morin Y. Larousse Médical. Paris: Larousse; 2002.
8. Burton GJ, Jauniaux E. What is the placenta? Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2015 [cité 6 mai 2020];213(4):6-8. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.050>
9. De Gunzbourg H. Le devenir du placenta. Les Dossiers de l'Obstétrique. 2018;(477):12-4.
10. Verhoeven M. Le placenta: entre déchet de la chair et symbolique du corps. Les Dossiers de l'Obstétrique. 2018;(477):9-10.
11. M. Young S, C. Benyshek D. In search of Human placentophagy: a cross-cultural survey of human placenta consumption, disposal practices, and cultural beliefs. Ecol Food Nutr [Internet]. 2010 [cité 10 avr 2020];49(6):467-84. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1080/03670244.2010.524106>

12. Bonnemère P. Le traitement du placenta en Océanie: des sens différents pour une même pratique (Commentaire). *Sci Soc Sante* [Internet]. 2000 [cité 19 févr 2020];18(3):29-36. Disponible sur: <https://doi.org/10.3406/sosan.2000.1496>
13. Saura B. Le placenta en Polynésie française : un choix de santé publique confronté à des questions identitaires. *Sci Soc Sante* [Internet]. 2000 [cité 13 mars 2020];18(3):5-28. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.3406/sosan.2000.1495>
14. Article R1335-1. Code de la santé publique (2017).
15. Ministère de la santé et des sports. Déchets d'activité de soins à risques: comment les éliminer? [Internet]. solidarites-sante.gouv.fr. 2009 [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf
16. Article L.1241-1. Code de la santé publique (2019).
17. Direction Générale de la Santé. Circulaire N° DGS/PP4/2012/328 du 31 août 2012 relative aux conditions d'utilisation du placenta, du cordon ombilical et des cellules qui les constituent [Internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé; 2012 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/09/cir_35790.pdf
18. Arrêté du 28 octobre 1998 portant interdiction de la prescription, de l'importation, de la fabrication, de la préparation, de la distribution en gros, du conditionnement, de l'exploitation, de la mise sur le marché, de la publicité, de la délivrance au détail à titre gratuit ou onéreux et de l'utilisation des médicaments homéopathiques fabriqués à partir de souches homéopathiques d'origine humaine et de ces souches elles-mêmes. JORF n°257 (1998).
19. Martin C. Le placenta, autrefois vénéré, aujourd'hui oublié? [Mémoire: Sages-femmes]. [Lausanne]: Ecole Cantonale Vaudoise de sages-femmes; 2003.
20. Garbit P. Des Dogons aux campagnes françaises: rituels et croyances autour du placenta [Internet]. France culture. 2019 [cité 18 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/les-nuits-de-france-culture/des-dogons-aux-campagnes-francaises-rituels-et-croyances-autour-du-placenta>

21. Tillard B. Le placenta : entre oubli familial et investissement médical. Face à face [Internet]. 2004 [cité 24 avr 2019];(6). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/faceface/371>
22. Enning C. Le Placenta Rituels et usages thérapeutiques. Breuillet: Le Hêtre Myriadis; 2003.
23. O. Glausser A. The placenta's Second Life [Internet] [thèse: Master de science en rédaction scientifique]. [Massachusetts]: Massachusetts Institute of Technology; 2009 [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: <https://cmsw.mit.edu/placentas-second-life/>
24. Martin C. Le placenta, autrefois vénéré, aujourd'hui oublié? Les Dossiers de l'Obstétrique. 2005;(334):27-8.
25. Klimova (Pivovarova) A. The 'Forgotten' Placenta: Symbolic Acts in Modern Home Birth Practice. Forum for Anthropology and Culture [Internet]. 2019 [cité 5 nov 2019];10:165-84. Disponible sur: <http://anthropologie.kunstkamera.ru/files/pdf/eng010/pivovarova.pdf>
26. Coyle CW, Hulse KE, Wisner KL, Driscoll KE, Clark CT. Placentophagy: therapeutic miracle or myth? Arch Womens Ment Health [Internet]. 2015 [cité 12 mars 2020];18(5):673-80. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-015-0538-8>
27. Bouchasson P. La placentophagie ou l'ingestion de placenta: entre traditions ancestrales et phénomènes actuels [Internet] [Mémoire: Sage-femme]. [Rouen]: Ecole de sages-femmes de Rouen; 2017 [cité 10 sept 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01692388/document>
28. Reed R, Gabriel L, Kearney L. Birthing the placenta: women's decisions and experiences. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019 [cité 22 avr 2020];19(140):1-15. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2288-5>
29. Botelle R, Willott C. Birth, attitudes and placentophagy: a thematic discourse analysis of discussions on UK parenting forums. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2020 [cité 22 avr 2020];20. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-2824-3>

30. Mansfield B. The social nature of natural childbirth. Soc Sci Med [Internet]. 2008 [cité 13 mars 2021];66(5):1084-94. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.025>
31. Lemay C. La mise au monde: revisiter les savoirs, extraits. Actualités Sage-Femme. 2020;(98):12-6.
32. Saxton A, Fahy K, Rolfe M, Skinner V, Hastie C. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. Midwifery [Internet]. 2015 [cité 28 mars 2021];31(11):1110-7. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.008>
33. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Clampage du cordon pour la prévention de l'anémie ferriprive chez les nourrissons : moment optimal [Internet]. WHO. 2019 [cité 28 mars 2021]. Disponible sur: http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/fr/
34. Vallée-Dallaire L. Le placenta délivré: sagesse, bénéfices et traditions. Cazilhac: Humanly; 2021.
35. Haute Autorité de Santé (HAS). Accueil du nouveau-né en salle de naissance [Internet]. has-sante.fr. 2018 [cité 28 mars 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820763/fr/accueil-du-nouveau-ne-en-salle-de-naissance

GLOSSAIRE

Accouchement physiologique/naturel : accouchement au cours duquel on préserve le rythme et le déroulement spontanés du travail, de l'expulsion et de la délivrance, notamment en ne recourant pas aux interventions suivantes : analgésie péridurale, administration de syntocinon (oxytocine), rupture de la poche des eaux, épisiotomie et extraction instrumentale. (définition du Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE)).

Alicament : Aliment combinant la notion d'aliment et de médicament.

Arbre de vie : Désigne les représentations de l'arbre (sous forme de peinture, sculpture, gravure, dessin) symbolisant les origines de la vie, la nature, la force.

Attrape-rêves : Objet artisanal d'origine amérindienne et se composant d'un cerceau, d'un filet et de plumes. L'attrape-rêves est censé éloigner les mauvais rêves du dormeur en les capturant.

Bébé lotus/ placenta lotus : Pratique qui consiste à laisser le bébé relié à son placenta le temps que le cordon ombilical se dessèche et tombe de lui-même.

Calendrier celtique des arbres (calendrier celte) : Calendrier de la civilisation celtique comportant 13 mois de 28 jours, chacun représenté par un arbre.

Clampage précoce : Clampage du cordon ombilical effectué dans les 60 premières secondes après la naissance.

Clampage tardif : Clampage du cordon ombilical plus d'une minute après la naissance ou une fois que les pulsations cessent à l'intérieur du cordon.

Délivre : Placenta et les membranes fœtales expulsés après la sortie du fœtus.

Dilutions Korsakoviennes : Mode de dilution pour préparation homéopathique.

Doula : Personne proposant un accompagnement non médical de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-natale.

Empreinte placentaire : Disposition du placenta côté fœtal sur une feuille. Si le placenta est encore gorgé de sang frais, le principe consiste à laisser le sang imbiber les fibres du papier mais il est également possible de recouvrir le placenta de peinture avant de réaliser l’empreinte. L’effet obtenu rappelle un arbre.

Isothérapie/isoplacenta : Médicament homéopathe fabriqué à partir de souches homéopathiques d'origine humaine, ici le placenta.

Placentophagie : Ingestion du placenta par une mère qui vient de donner naissance (chez l’être humain ou l’animal).

Smoothie: Boisson réalisée à partir de fruits et de légumes mixés, parfois mélangés à des jus de fruits.

Suivi global : L'accompagnement global à la naissance est une pratique du suivi de grossesse par une seule et même personne, généralement une sage-femme, qui assure les consultations prénatales, la préparation à la naissance, l'accouchement et les soins post-partum de la mère et du nouveau-né.

ANNEXES

Annexe I : Empreinte de placenta



Annexe II : Recette Iso-placenta

(Source : Le Placenta, Remède de Maman et de Bébé - Alternative Santé (alternativesante.fr))

Confection de votre Iso-Placenta

- Il faut vous procurer **un flacon** de 250ml ou 500 ml en verre blanc (vendu en pharmacie)... sinon une petite bouteille de Perrier que l'on rince préalablement avec un cuillère à soupe d'alcool à 90°, ou que l'on amène à ébullition afin d'effacer toute empreinte résiduelle.
- Prélever une cuillère à soupe de la macération alcoolique de base (voir ci-dessus) et garder les morceaux de placenta dans le reste de liquide du flacon qui sera rangé sous papier alu dans une armoire pour pouvoir éventuellement effectuer une autre préparation ultérieurement.
- Secouer bouchon fermé pour bien imprégner les parois du flacon de fabrication.
- Reverser le liquide dans le (précieux) flacon d'origine. Dans la méthode Korsakov, c'est juste le mouillage des parois qui sert de « levain »
- Remplir approximativement au 1/3 de la hauteur avec de l'eau osmosée ou distillée ou à défaut du mont Roucous.

Vous êtes alors prêt pour effectuer la première dilution. À effectuer si possible dehors sur une pelouse

- Secouer verticalement sans brutalité le flacon entre 50 et 100 fois
- Jeter l'eau obtenue dans la terre et remplir à nouveau le flacon au 1/3, vous entamez la 2ème dilution
- Secouer comme précédemment et jeter
- Continuer ainsi jusqu'à la 9ème dilution où vous aurez rempli cette fois le flacon aux 2/3
- Là, vous ne jetez plus et vous ajoutez 10% de cognac, sauf si c'est pour le bébé.
- C'EST FAIT !
- Il ne reste plus qu'à entourer le flacon de papier alu pour protéger le produit des miasmes vibratoires ambiants (WI FI, TELE, etc.)

Annexe III : Grille de recueil de données :

<p>Caractéristiques des femmes interrogées</p>	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'enfants/âge des enfants• Informations accouchements (lieu (domicile/hôpital/maison de naissance/autre) ; position d'accouchement ; anesthésie utilisée ; projet de naissance ; vécu accouchement ; type de délivrance ; vécu délivrance)• Age• études effectuées• Origine géographique• Régime alimentaire particulier ?• Habitat en zone urbaine ou rurale ?
<p>Représentations et sources d'informations sur le placenta</p>	<ul style="list-style-type: none">• C'est quoi pour vous le placenta• Connaissance de rituels ou coutumes pratiqués avec le placenta autour du monde• Comment est venue l'idée d'utiliser le placenta ? Quand ? Qui en a parlé ? Médias utilisés ?• Destin du placenta à la maternité
<p>Souhais avec placenta + raisons/motivations</p>	<ul style="list-style-type: none">• initialement, qu'avez-vous prévu de faire avec le placenta• pourquoi/ pour quelles raisons

	<ul style="list-style-type: none"> • projet personnel/projet de couple/ projet familial ?
Réactions à l'annonce du projet	<ul style="list-style-type: none"> • A qui en avez-vous parlé • Réaction entourage • Réaction équipe soignante • souvenirs de la prise en charge du placenta par l'équipe soignante/ proposition de voir le placenta ? • Réaction/Perception/sentiments lors du premier contact avec un placenta
Utilisation et pratique d'élimination du placenta suite à la naissance	<ul style="list-style-type: none"> • Si différent du projet initial, raisons • Explication en détail de la pratique (personne présente/lieu/modalités...)
Retour sur expérience	<ul style="list-style-type: none"> • Vécu/satisfaction • Souvenirs (photos, écrit...) gardés sur le placenta ? Qu'avez-vous fait de ces souvenirs ? • Si prochaine enfant, que pensez-vous faire du placenta • Quelles informations souhaitez-vous donner aux autres mères/couples concernant le placenta ?

La symbolique du placenta

Investigateurs :

- MOBIAN Rozenn, étudiante sage-femme à xx
- Sous la direction de Madame xx,

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail : xx

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée "Symbolique du placenta".

Une étude sur la symbolique du placenta est engagée au sein des réseaux sociaux, via des sages-femmes libérales et par l'intermédiaire d'associations. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de xx.

1. Pourquoi cette étude

Le placenta est un organe inspirant des réactions très ambivalentes.

Selon la loi, il est considéré comme un déchet opératoire et lors d'une naissance à l'hôpital son élimination est prise en charge par le personnel hospitalier. Généralement, le placenta laisse indifférent les couples. Mais, j'ai également pu constater à travers mes lectures sur internet et mes stages en maternité, que pour certains, le placenta est un objet spécial exigeant un traitement adapté. Mon mémoire a pour objectif de comprendre les motivations des personnes souhaitant conserver et utiliser le placenta après la naissance. Je souhaite utiliser mon travail pour apporter des connaissances sur les pratiques réalisées autour du placenta aux sages-femmes et aux professionnels de la naissance. Je pense en effet qu'être informé des pratiques existantes permet aux équipes de la périnatalité de mieux comprendre les souhaits, d'éviter le jugement et de s'adapter pour répondre au mieux aux demandes des personnes ayant un projet de naissance concernant le placenta.

2. L'étude en pratique

Cette étude est réalisée sous forme d'entretiens anonymisés. Ces entretiens sont guidés par une grille de questions préétablie. Chaque entretien est enregistré, après consentement, afin d'être retranscrit par la suite. Ces enregistrements sont anonymisés et seront détruits par la suite.

L'entretien se déroule en visioconférence ou par téléphone, uniquement entre vous et moi selon vos disponibilités.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n° 2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018 vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à xx.

5. Obtention d'informations complémentaires :

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires : xx

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, xx.

Résumé :

Introduction : Suite à la naissance, le placenta est juridiquement considéré comme un déchet biomédical. Mais certaines cultures, comme les polynésiens, valorisent cet organe. Ainsi, il existe de par le monde divers rites placentaires, tel que l'inhumation.

Récemment, des demandes concernant le placenta ont émergé dans des projets de naissance de parents accouchant en France.

L'objectif principal de cette étude est de comprendre les motivations des femmes souhaitant conserver et utiliser le placenta après la naissance.

La problématique est, par conséquent, la suivante :

Pourquoi, alors que la plupart des personnes sont indifférentes vis-à-vis du placenta, voire éprouvent du dégoût à son encontre, d'autres y portent de l'intérêt et souhaitent même le récupérer après la naissance pour l'utiliser ?

Méthode : Pour répondre à la problématique, une étude qualitative a été conduite. Onze entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de femmes francophones ayant utilisé leurs placentas suite à la naissance.

Résultats : Quatre pratiques placentaires principales sont ressorties des entretiens : l'enterrement, la consommation, l'empreinte placentaire et le placenta lotus (cordon laissé intact entre le bébé et le placenta).

Conclusion : Il ressort de cette étude que le but poursuivi par les participantes était d'utiliser les vertus du placenta pour se soigner, elles et leurs enfants. Mais elles ont également le souhait de valoriser cet organe pour le remercier d'avoir gardé en vie leurs bébés durant la grossesse.

Ainsi, cette recherche suggère un écart entre le statut du placenta dans le protocole hospitalier et la manière dont ces femmes considèrent et souhaitent disposer du délivre.

Mots clés : Placenta, Symbolique du placenta, Délivrance, Rite placenta, Traitement du placenta

Abstract :

Introduction: Currently, after the birth of a newborn, the placenta is considered as a biomedical waste. But some cultures, like the Polynesians, value this organ. There are various placental rituals in the world, such as the burial.

Recently, some parents on French ground have included in their birth projects, some requests concerning the placenta.

This study's principal objective is to understand the motivations of the women who would like to keep and use the placenta after birth.

Consequently, the main question that will be dealt with here is:

Why, while most people are indifferent to the placenta, or even disgusted by it, do others care about it and even want it for after birth use?

Methods : To answer the problem, a qualitative study was carried out. Eleven semi-structured interviews were conducted with French-speaking women who used their placentas following birth.

Results : Four main placental practices emerged from the interviews: burial, consumption, placental imprint and the lotus placenta (umbilical cord left intact between the baby and the placenta).

Conclusion : It emerged from this study that the goal of the participants was to use the virtues of the placenta to heal themselves and their children. But they also want to value this organ to thank it for keeping their babies alive during pregnancy. Thus, this research suggests a gap between the status of the placenta in the hospital protocol and the way in which these women consider and wish to dispose of the issue.

Keywords : Placenta, Placenta symbolic, Delivery, Placenta ritual, Placenta treatment