

UNIVERSITE DE NANTES  
UFR DE MEDECINE  
ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'Etat de sage-femme

« *Le placenta des uns  
et des autres* »



Mémoire présenté et soutenu par

**Daphné MEYER**

Née le 20 avril 1989

Directeur de mémoire : Madame Anne-Chantal HARDY

Années universitaires 2007-2012

*Illustration de couverture :*

*Carmen Meyer, artiste peintre, collection « Arbres de vie »*

## TABLE DES MATIÈRES

---

Introduction .....	1
I Le statut législatif du placenta :.....	3
1. Loi du 29 juillet 1994.....	3
2. Le placenta : déchet.....	4
3. Un déchet utile à la science ? .....	5
4. Une récente modification.....	7
5. La propriété du placenta :.....	8
6. Statut du placenta en médecine .....	9
7. La marchandisation du placenta.....	10
II. Historique placentaire.....	13
1. « L'arbre placenta » .....	13
2. L'ensevelissement du placenta.....	15
III. La place du placenta dans différentes cultures .....	18
1. Le placenta et le feu.....	18
2. Le placenta et l'eau .....	19
3. Le placenta et la terre.....	20
4. Le placenta comme mets.....	22
IV. Le placenta au XXIème siècle.....	23
1. Les cellules souches placentaires .....	23
2. Les rituels marginaux.....	24
2.1 L'isothérapie .....	25
2.2 Le placent'art.....	26
2.3 Placentophagie.....	28
V. Etude .....	29
1 Présentation de l'étude.....	29
1.1 Objectifs .....	29
1.2 Méthode.....	29
1.3 Difficultés rencontrées .....	30
2 Analyse/Discussion.....	31
2.1 Le temps de la délivrance.....	31
2.2 Des attitudes différentes.....	31
2.3 Une vision ambivalente pour les professionnels.....	33
2.4 L'indifférence de l'accouchée.....	35
2.5 Un manque d'information ? .....	36
2.6 La délivrance, frein dans la relation mère-enfant.....	36
2.7 Un mot...plusieurs significations.....	38

2.8 Expérience Mahoraise .....	39
Conclusion .....	41
Sources .....	42
Ouvrages.....	42
Articles.....	44
Mémoire/Rapport.....	46
Documents électroniques.....	46
Annexes.....	47
1 <sup>ère</sup> observation en salle de naissance.....	47
2 <sup>ème</sup> observation en salle de naissance.....	51
3 <sup>ème</sup> observation en salle de naissance.....	55

## INTRODUCTION

---

Actuellement, en France, les professionnels accordent beaucoup d'importance à l'examen du placenta, après la délivrance, mais peu de temps après, le jettent à la poubelle tel un vulgaire déchet. De plus, tandis que certains couples aimeraient le récupérer et le demandent, considérant le délivre comme leur bien, nombreux sont ceux qui n'y prêtent aucune attention après la naissance de leur enfant. Ces constatations nous ont donné envie d'en savoir plus.

En effet, la législation actuelle concernant le délivre est-elle adaptée ? Est-ce logique de considérer cet organe comme un déchet après toute l'attention qui lui est portée pendant la grossesse et l'accouchement ? Les lois ne devraient-elles pas évoluer en fonction des avancées scientifiques (utilisations des cellules de sang placentaire) mais également des besoins des usagers ?

Nous allons tenter de répondre à ces questions tout au long de ce mémoire, en abordant, dans un premier temps le placenta vu par les professionnels de santé et nous tenterons de comprendre pourquoi nous le considérons comme un déchet dans le post-partum. Le devenir du placenta a-t-il toujours été le même ? Est-il semblable partout dans le monde ? Nous verrons qu'il y a des années le placenta ne connaissait pas la même fin et qu'il en est de même de nos jours dans d'autres cultures. Cela nous amènera à réfléchir pour savoir si cette qualification contemporaine de « déchet » est adaptée aux avancées scientifiques en lien avec le placenta et, dans un autre temps, grâce à une revue de la littérature sur ce sujet, mais également par la réalisation de trois observations en salle de naissance au CHU de Nantes et de notre expérience durant nos études et sur l'île de Mayotte, si elle est adaptée vis-à-vis de la place qui lui est accordée dans la société actuelle.

Nous allons donc en quelque sorte, vous raconter l’histoire du placenta...oui, ce qui est tantôt un organe, tantôt une chose, ou qui est même parfois identifié comme un être vivant a beaucoup évolué dans le temps et évolue encore ! Non pas dans le rôle essentiel qu’il occupe pour le maintien d’une grossesse, le développement d’un nouvel être, mais dans sa signification plus subjective et dans les représentations qu’il peut engendrer.

Le placenta est indispensable pendant la grossesse, les professionnels de santé lui accordent donc beaucoup d’attention durant toute la gestation. Il possède de multiples fonctions. Il assure la respiration, la nutrition et la protection du fœtus, mais assure également une activité métabolique et endocrine permettant de maintenir l’équilibre hormonal de la grossesse. Mais pourquoi, après chaque accouchement, le jetons-nous ? Nous allons tenter de comprendre cela en nous intéressant au cadre législatif.

## I LE STATUT LEGISLATIF DU PLACENTA :

---

Qu'est ce que le placenta aux yeux de la loi ? Un objet ? Un organe ? Un tissu ? Un déchet ?

Comment considérer cette « chose », peut-on parler d'organe pendant la grossesse puis revoir son statut post-accouchement ?

### 1. LOI DU 29 JUILLET 1994

---

Tout d'abord, rappelons que, d'après la loi (94-653) du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, celui-ci est inviolable, mais également que le droit patrimonial ne peut pas s'appliquer sur ses éléments ou ses produits (article 16-1 du code civil). De plus, lors d'un don de ces éléments, l'anonymat doit être respecté (article 16-8), ce qui a été réaffirmé lors de la révision des lois de bioéthique en 2011.

Nous pouvons alors en déduire que si le placenta est considéré comme élément ou produit du corps humain, le principe de non propriété (article 16-5) s'applique et implique donc la gratuité (article 16-6), l'anonymat, mais également le consentement du donneur lors d'un don.

La loi (94-654) du 29 juillet 1994 relative, entre autres, au don et à l'utilisation du corps humain et de ses éléments, prévoit aussi une distinction pour les organes, d'une part et les tissus et cellules, d'autre part.

Le sang de cordon entre alors dans la catégorie des « tissus, cellules et produits humains prélevés à l'occasion d'une intervention médicale » et apparaît comme un déchet opératoire aux yeux de la loi, tout comme le placenta.

## 2. LE PLACENTA : DECHET

---

En France donc, le placenta possède le statut de déchet opératoire. Cette appellation, relativement péjorative, contraste largement avec la symbolique attribuée au délivre, symbolique toujours valorisante, et peut même paraître choquante.

Le Code de la Santé Publique donne une définition des déchets anatomiques humains qui sont des « fragments humains non aisément identifiables » (Article R1335-1)



*vivreaupresent.over-blog.com*

Le statut de « déchets » évite le recueil du consentement obligatoire qui est indispensable, comme nous l'avons vu, dans le cas où le placenta serait reconnu comme élément ou produit du corps humain.

Le placenta n'est soumis qu'aux dispositions concernant l'interdiction de la publicité, la gratuité, l'anonymat, les règles de sécurité sanitaires relatives au dépistage des maladies transmissibles. Aucune autorisation n'est requise pour effectuer le prélèvement des déchets opératoires.

Cette qualification de « déchet » permettrait-elle sa vente, sa marchandisation sans qu'il ne puisse être revendiqué par la mère comme lui appartenant ? Ou bien, en ne lui octroyant pas le statut d'organe, qui, rappelons le, ne peut être vendu, permettons nous sa commercialisation ?

Le statut juridique placentaire n'a-t-il pas été établi afin de s'adapter à la situation socio-économique ? Ce statut ne va-t-il pas engendrer une contradiction avec l'évolution des pratiques ?

C'est ce que nous allons voir maintenant, car son appellation de « déchet anatomique humain », le classe également parmi les « déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés » (DASRI) même en l'absence de risque infectieux avéré. Le placenta sera donc brûlé, comme l'indique le Code de la Santé Publique « Les déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés doivent être soit incinérés, soit prétraités par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes et les groupements de communes (...) »

Le placenta doit donc être incinéré. Mais nous savons qu'en même temps, des recherches médicales aux résultats déjà prometteurs vantent les bienfaits de l'utilisation de cellules cordonales ou placentaires et font même d'elles une source de greffons, ce qui permettrait potentiellement de les assimiler aux greffes issues de don de personne vivante dans un but thérapeutique (sujet que nous aborderons par la suite).

### 3. UN DECHET UTILE A LA SCIENCE ?

---

Comment peut-on alors parler de thérapeutique placentaire ou d'utilisation de cellules de cordon ou placentaire dans ce contexte ? Est-il acceptable de considérer, d'une part le placenta comme un déchet et, d'autre part, d'en faire un usage médical et le centre de nombreuses recherches scientifiques ?

Cela paraît assez illogique, difficilement recevable, et soulève un problème de bioéthique.

La réponse va alors être apportée par l'article L. 1243-14 du Code de la Santé Publique qui modifie la catégorie juridique : le sang de cordon ou de placenta va changer alors de statut à titre dérogatoire pour devenir un produit cellulaire à finalité thérapeutique, mais seulement si le placenta et le sang de cordon sont collectés et utilisés pour des finalités thérapeutiques ou scientifiques. Le statut de déchet opératoire est donc conservé dans tous les autres cas.

Mais nous pouvons nous demander s'il est acceptable de pouvoir changer la catégorie, le statut d'un élément en fonction de la finalité que l'on veut en faire ?

Ces questions n'ont été que récemment abordées. En effet, le 26 octobre 2010, la sénatrice Marie-Thérèse Hermange a organisé un colloque au Sénat sur le thème : "Le sang du cordon ombilical dans la révision des lois de bioéthique". Son but est de faire attribuer « un véritable statut juridique de ressource thérapeutique » au sang de cordon. Cette sénatrice, a mis en avant le potentiel thérapeutique des cellules souches issues de sang de cordon. Cette recommandation est au centre d'une proposition de loi déposée par la sénatrice le 19 février 2010 et cosignée par 89 sénateurs.

Mais comment justifier que l'on confère un statut protecteur au sang de cordon mais non au placenta dont il est issu ?

C'est la question qui a été soulevée par Mme Hermange qui s'intéresse au sang placentaire et de cordon, mais également au placenta et au cordon eux-mêmes. Son but est alors d'essayer de leur attribuer à tous les deux le même statut, par esprit de logique et surtout, comme elle nous l'explique, afin d'éviter les imprécisions de vocabulaire dans les textes. Ces imprécisions peuvent ensuite nous conduire à interpréter la loi différemment selon les contextes et cela ne crée alors pas de cadre légal stable. Elle s'appuie également sur le fait qu'actuellement, c'est surtout le sang placentaire et de cordon qui est utilisé, mais avec les progrès scientifiques, il est probable que d'autres extraits du placenta et du cordon présentent une valeur thérapeutique. Il serait donc judicieux d'attribuer au placenta et au cordon un « statut juridique de ressource thérapeutique ».

De plus, le public est de plus en plus méfiant vis-à-vis de « cette catégorie fourre-tout des déchets biologiques qui est susceptible de cacher beaucoup de dérives », comme l'explique Mme Hermange dans son amendement, et qui pourrait donner une image négative de la médecine et du domaine de la recherche médicale. On retrouve cette notion dans le livre « La seconde vie des bébés morts » de Dominique Memmi, qui nous fait part de l'évolution du statut des enfants morts nés. En effet, en 2005, 353 fœtus et enfants mort-nés sont retrouvés dans la chambre mortuaire d'un hôpital parisien, ce qui va scandaliser le grand public, mais également, les professionnels de santé. La place accordée au deuil dans notre société, avec cette évolution qui tend à refuser d'admettre la mort dans les pays occidentaux, est étudiée mais également, le statut juridique des embryons, des fœtus et son évolution au cours des ans. Partant de ce fait, une réflexion éthique, législative, mais également concernant les pratiques médicales des professionnels est engagée, sur le même principe que la requête de Mme Hermange.

#### 4. UNE RECENTE MODIFICATION

---

Nous découvrons alors que lors du vote en première lecture du projet relatif à la loi de bioéthique, l'Assemblée Nationale du 15 février 2011 a souhaité que le sang, mais aussi les cellules de cordon et placentaires ne soient plus considérées comme déchets opératoires, mais comme ressource thérapeutique et scientifique de premier plan.

De plus, depuis le 9 juillet 2011, le statut du placenta est dissocié de celui des tissus.

En effet, depuis le 6 août 2004, la loi était inscrite ainsi :

« Les tissus, les cellules et les produits du corps humain, prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale pratiquée dans l'intérêt de la personne opérée, ainsi que le placenta peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, sauf opposition exprimée par elle après qu'elle a été informée des finalités de cette utilisation. »

Elle a été modifiée comme suit :

« Les tissus, les cellules et les produits du corps humain, prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale pratiquée dans l'intérêt de la personne opérée, à l'exception des cellules du sang de cordon et du sang placentaire ainsi que des cellules du cordon et du placenta, peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, sauf opposition exprimée par elle après qu'elle a été informée des finalités de cette utilisation. »

On peut alors voir qu'une distinction a été établie entre les produits issus des interventions médicales et les cellules de sang de cordon et de placenta. Le terme « cellules » est toujours utilisé, conformément à l'usage que l'on veut en faire, comme si le cadre juridique voulait répondre aux besoins scientifiques...En effet, on ne parle pas directement du placenta mais de ses cellules. Toutes ces récentes modifications témoignent d'une importance nouvelle accordée au placenta dans notre société, qui certes, coïncide avec les progrès scientifiques, mais qui revalorise le délivre en mettant en avant ses aspects positifs.

Mais à présent que les cellules placentaires ont trouvé une utilité médicale et que leur valeur est loin d'être négligeable, la question de leur propriété se pose.

## 5. LA PROPRIETE DU PLACENTA :

---

Peut-on définir l'appartenance du placenta à une personne ? Quelle serait alors cette personne ? La mère ? Le nouveau-né ? Le personnel soignant ?

Trois caractères fondamentaux au droit de propriété :

- le caractère exclusif : qui nous rappelle que généralement, il n'y a qu'un seul propriétaire pour une chose
- le caractère absolu : le propriétaire peut faire ce qu'il veut de la chose ;
- le caractère perpétuel : le droit subsiste autant que la chose.

Certains entendront que, génétiquement et en fonction de son origine, le véritable propriétaire est bien le nouveau-né qui, grâce à l'hospitalité et aux nutriments apportés par la mère, a formé le placenta et le cordon ombilical.



*<http://www.ici-c-nancy.fr/site/actualites/actus/collecte-de-sang-de-cordon-ombilical-bientot-possible-a-nancy.html>*

Mais à partir de ce postulat, il nous faut aller plus loin : On a vu que le sang est celui de l'enfant. Cependant, il est impossible de demander un consentement au nouveau-né qui est en l'occurrence un donneur non volontaire. Est-ce son consentement à lui qui est requis ? Cela signifie que les personnes habilitées à représenter l'enfant, c'est-à-dire les titulaires de l'autorité parentale, devront consentir pour lui. Pourtant certaines réglementations ne prévoient que le recueil du consentement de la mère, comme si celle-ci consentait en son nom à elle, ne faisant aucune allusion au fait qu'elle

consente au nom de l'enfant. C'est le cas en France en ce qui concerne le don de sang placentaire.

Pour tenter d'approfondir la question de la propriété placentaire, nous allons nous intéresser au statut du placenta d'un point de vue médical.

## 6. STATUT DU PLACENTA EN MEDECINE

---

Le trophoblaste, qui va constituer le placenta, apparaît dès le 5ème jour. Le trophoblaste constitue la couche la plus superficielle du blastocyste. On retrouve donc au niveau du placenta, du tissu fœtal et du tissu maternel étroitement intriqués.



*Photographie de Lennart Nilsson*

On distingue 2 parties :

- la plaque choriale qui correspond au côté fœtal du placenta est d'origine ovocytaire.
- la plaque basale qui correspond au côté utérin du placenta est d'origine mixte.

Nous ne pouvons donc pas répondre à la question « A qui appartient le placenta ? » d'un point de vue embryologique, puisqu'il est constitué d'un tissu foeto-maternel, provenant de la fusion de l'endomètre, tissu maternel et d'un tissu fœtal issu du trophoblaste (le chorion).

Nous pouvons facilement imaginer que la propriété du délivre revienne à la mère, considérant que c'est son organisme qui héberge le placenta, permet son développement, et son expulsion lors de l'accouchement. Le père, lui-même, s'il ne contribue pas physiquement au maintien et au développement de cet « organe », est tout de même indispensable à sa création.

On pourrait alors imaginer la nécessité d'un accord parental. En effet, le placenta ne serait pas « créé » sans le désir d'un projet de couple et la naissance d'un enfant. Il paraît alors logique que la propriété du placenta soit alors partagée entre la mère et le père à parts égales. Le consentement des deux conjoints serait alors nécessaire pour permettre ce don. En cas de désaccord entre eux, il faudrait alors renoncer à la réalisation du don, les deux parties étant considérés comme indispensables. Les parents n'auraient plus de droit ni de devoir sur les cellules placentaires une fois le don réalisé et l'anonymat entre le donneur et le receveur devrait être respecté.

Cela nous semble, pour des raisons essentiellement pratiques, difficile à mettre en place, et actuellement, seul le consentement de la femme suffit pour autoriser le recueil. C'est donc l'accord de la mère qui est nécessaire.

L'utilisation allogénique des cellules de sang placentaire et de cordon ainsi que les cellules placentaires et du cordon est régie par la loi de bioéthique, modifiée le 7 juillet 2011 qui indique le caractère anonyme de ces dons et mentionne qu'une autorisation est nécessaire aux établissements qui veulent recueillir, conserver, distribuer et céder du sang de cordon et du sang placentaire.

Cela n'a pas toujours été le cas et le placenta a auparavant été l'objet de commercialisation. En effet, le devenir du placenta a-t-il toujours été le même ?

## 7. LA MARCHANDISATION DU PLACENTA

---

L'aspect financier, rentable, du placenta doit être évoqué. En effet, l'industrie pharmaceutique et cosmétologique les a longtemps utilisés, en récupérant une matière première à faible coût.

Avant les lois de bioéthique, les placentas recueillis dans les maternités étaient congelés, stockés et récupérés par des laboratoires pour le domaine de la cosmétologie. Cela est interdit en France depuis juillet 1995, et l'on trouve maintenant l'appellation de « placenta vert » ou « placenta végétal » dans des produits de cosmétique. Ce terme correspond en fait au liquide, contenu dans de jeunes plantes, permettant la croissance du fruit.

De plus, selon le rapport Mattei, établi en 1994, « 4 400 tonnes de placenta sont recueillies chaque année par un grand laboratoire français et ses filiales, dans quarante cinq pays. A raison de cinq cents grammes de placenta environ par enfant, ce chiffre correspond à huit à neuf millions de naissances. En France, le placenta est recueilli à l'occasion de plus de la moitié des accouchements. Les mères n'en sont pas informées. Leur consentement n'est pas demandé. Ces placentas ne font pas l'objet de tests sanitaires individuels. C'est ce que nous rappelle le docteur BERTRAND-MIRKOVIC dans son rapport sur les cellules souches du cordon ombilical, en 2002.

On incitait alors les femmes à abandonner ce qu'elles pensaient être un déchet qui finissait brûlé pour ensuite se l'approprier sans aucune formalité. Si l'on pose le principe du respect de la dignité du corps humain et de ses éléments, l'abandon de ceux-ci dans un but autre que leur destruction ne doit-il pas être interdit ? Les laboratoires achetaient alors les placentas à l'hôpital ou avaient seulement à payer les frais de conservation, une aubaine !

Cela permettait alors la fabrication d'albumine, de veinoglobulines, d'immunoglobulines à base placentaire ; mais également la production de Cérédase\*. Elle avait pour but de traiter la maladie de Gaucher, pathologie génétique très rare, due à un déficit en glucocérébrosidase, alors remplacée par une enzyme extraite du placenta.

Toutes ces activités ont été suspendues suite à la loi 93-5 du 4 janvier 1993, qui a pour but la sécurisation de la fabrication des produits dérivés du sang d'origine humaine, et la fabrication d'une enzyme par génie génétique pour la maladie de Gaucher a remplacé l'utilisation de Cérédase\*.

Rappelons que peu de temps auparavant, la France est encore sous le choc de l'affaire du sang contaminé, qui se révèle vers 1986, grâce à un rapport du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) qui certifie qu'un hémophile sur deux a été contaminé par le virus du SIDA.

Ce drame se transformera par la suite en scandale, en 1991 avec la publication dans l'hebdomadaire « l'Evènement du jeudi » d'un article écrit par la journaliste Anne-Marie Casteret prouvant que le CNTS a sciemment distribué pendant un an, de 1984 à 1985 des produits sanguins dont certains étaient contaminés. Il n'est donc pas surprenant que la

fabrication des produits dérivée du sang d'origine humaine soit recadrée en 1993, entraînant la suppression de l'utilisation placentaire en médecine et cosmétologie.

Nous avons alors voulu remonter plus loin dans le temps. Comment en sommes nous venus à considérer le délivre comme un déchet alors qu'il y a des années, on le traitait avec soin ?

Le statut de déchet, une qualification qui n'a pas toujours été...

## II. HISTORIQUE PLACENTAIRE

---

Dans la littérature, ce sujet est difficile à étudier, en effet, les données sont peu nombreuses concernant la vision qu'avaient les populations du placenta selon les époques. On retrouve des écrits concernant les accouchements en général, mais la symbolique du délivre n'est pas fréquemment abordée. Cela est d'ailleurs compréhensible, d'une part ces sujets touchant à la femme, à la mise au monde et à l'intimité étaient considérés comme tabous ; d'autre part, peut être que les historiens, sociologues, ethnologues et psychanalystes ne trouvaient pas d'intérêt majeur à sa valeur symbolique et n'ont donc pas jugé utile de s'y attarder.

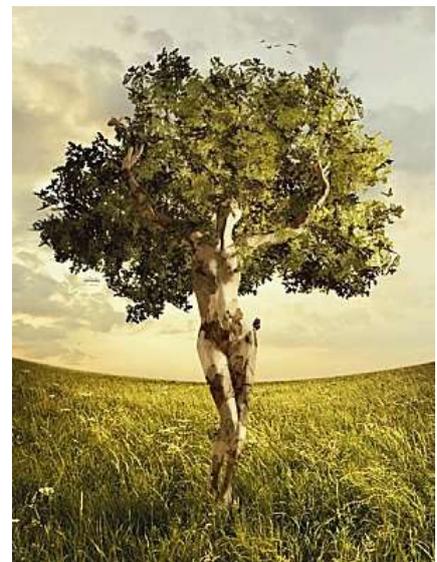
### 1. « L'ARBRE PLACENTA »

---

Autrefois, l'analogie du placenta avec les arbres était très répandue. Pendant que le fœtus s'ébat dans le liquide amniotique, le placenta se place en arbre protecteur, comme un large toit au dessus de l'enfant.

Enterrer le délivre donnait donc également aux proches la possibilité de planter un arbre à proximité. L'arbre pouvait alors puiser dans le placenta, utiliser sa force, pour devenir majestueux.

« L'arbre fut, de tous temps, une source d'inspiration pour les mythes. Par ses racines, il appartient au monde des divinités de la terre, au monde des morts, où il puise sa force vitale. Son tronc est un symbole puissant de force et de tranquillité. Avec le renouvellement annuel de son feuillage, l'arbre est la figure originelle de toute la vie : la floraison de la jeunesse, la plénitude des années mûres, la coloration de la vieillesse et la décomposition à l'approche de la mort. Mais il incarne toujours l'attente d'une nouvelle floraison, d'un recommencement perpétuel. » (Gélis, 1984)



<http://a3.idata.overblog.com/300x400/3/12/13/17/femme-arbre.jpg>

Jusqu'au Moyen-âge, on enterrait le placenta sous un bouleau, l'arbre de la déesse nordique de l'Amour, Freya, à laquelle on rendait un culte par cette offrande. Selon la coutume celte, le choix de l'espèce de l'arbre planté fonde et détermine les chemins de vie du nouvel habitant de la Terre, tel un horoscope. Traditionnellement, c'était à la grand-mère de choisir la variété d'arbre adapté au nouveau-né, car elle était réputée avoir l'expérience de vie la plus riche, comme nous l'explique Cornélia Enning. Presque partout en Europe, le placenta était enterré sous un arbre fruitier. Selon Jacques Gélis, cette coutume aurait pour origine un désir de se reconnecter au royaume des ancêtres, symbolisé par l'arbre généalogique. D'après les mœurs celtes, lorsque le placenta était enterré sous un pommier, les fruits, mangés par une jeune fille lui permettaient de devenir mère d'un nouvel être humain. L'âme de l'être à venir se trouvait à la cime de l'arbre et y attendait sa future incarnation.

Nous verrons par là suite qu'actuellement, en France, l'image de l'arbre reste pour certaines personnes un symbole associé au placenta.

En France, le délivre avait l'appellation de « galette », ce qui est d'ailleurs la signification du mot placenta en latin. Dans L'arbre et le fruit, la naissance dans l'Occident moderne de J. Gélis, les dénominations placentaires du délivre sont diverses, « la nourrice de l'enfant », la « mamelle de l'embryon », mais également, on apprend que cet élément était considéré comme « aussi nourrissant que le pain(...), ce qu'il y a de plus achevé dans le cuit » et constituait le « résidu » après la cuisson. Le rôle essentiel du placenta était alors bien reconnu.

La fonction nourricière du placenta était déjà présente au Moyen-âge, mais l'on retrouve moins la notion d'apport d'éléments nécessaires au développement physique de l'enfant à naître, mais surtout un apport spirituel, une aide pour la construction de l'âme de l'enfant. Il représente alors la moitié symbolique du nouveau-né, pour la population. Selon les représentations de l'époque, « le placenta nourrit le corps et l'âme de l'enfant » comme nous l'indique Cornélia Enning. Jusqu'au XVIIIème siècle, cette représentation perdure et les rites autour de cette « galette » qui représente tant, sont toujours présents.

Les historiens relatent des coutumes d'ingestion du placenta. Le pouvoir placentaire était tel que son assimilation, partielle ou totale, permettait à la femme de retrouver rapidement des forces en récupérant, en quelque sorte, la matière perdue pendant

l'accouchement, un fort pouvoir vivifiant lui était accordé. Dès le XVIème siècle, ces pratiques cessent, avec l'évolution de la symbolique liée du délivre qui tend plus à devenir un compagnon du nouveau-né, qu'il ne paraîtrait pas alors correct, de consommer. Nous pouvons comprendre alors, que sa finalité n'est donc pas de nourrir la mère, mais bien de nourrir le nouveau-né, aussi bien sur le plan physique que mental : c'est alors la « galette » de l'enfant lui-même.

Pour la mère et pour faire perdurer la coutume, et ce jusqu'au XIXème siècle, des galettes de relevailles étaient consommées par l'accouchée et sa famille : gâteau rond, plat et moelleux, de forme et de couleur proche de celle du placenta. A noter qu'en grec, le mot placenta vient de « plakéos » signifiant également « galette » ou « gâteau ».

---

## 2. L'ENSEVELISSEMENT DU PLACENTA

---

Le placenta n'était tout de même pas jeté, comme nous le faisons actuellement dans notre société, mais il était enterré.

Au XVIIIème siècle, en France et en Allemagne, les parents auraient un enfant beau, intelligent et vertueux si le placenta était enterré aussitôt après la naissance, à proximité de la maison. Le jeter pouvait frapper la mère d'infertilité selon les croyances de cette époque. Il arrivait également de conserver le cordon séché sous l'oreiller de l'enfant ou on l'attachait à son lit, pour lui apporter protection.

Etait-ce plutôt dans un souci de pratique ? D'hygiène ? Nous pouvons également nous demander si le lien à la terre était plus fort qu'il ne l'est aujourd'hui ?

Le côté pratique du fait d'ensevelir le placenta n'est pas évoqué dans la littérature. Il aurait peut-être été plus rapide de laisser le placenta aux bêtes ou de le brûler, mais avec la symbolique que porte le délivre, ceci n'était pas recommandé. L'acte en lui-même revenait souvent au mari de l'accouchée, qui lui, n'assistait pas à la naissance et s'occupait de ce que l'on pourrait aujourd'hui qualifier « d'intendance » : actions pourtant essentielles à l'époque ; telles que l'alimentation du feu en bois, ou justement l'ensevelissement du placenta. Lorsque les « sages-femmes » ont commencé à s'occuper du placenta après la délivrance, elles ont rapidement été accusées de mal faire et étaient rendues coupable lors

du décès du nouveau-né, partant toujours du principe que ce qui advenait au placenta advenait au nouveau-né. Les pères reprirent donc le rôle abandonné par les sages-femmes et nous pouvons nous demander s'ils étaient également accusés de meurtre dans le cas où l'enfant viendrait à décliner.

Ensevelir le placenta permettait également, à l'époque où la sorcellerie était présente d'éviter toute manipulation dans ce but. Cette pratique, utilisant des fragments de tissus humains laissait craindre une possible atteinte du nouveau-né, via le placenta, par des personnes mal intentionnées. Cela n'était pas acceptable et enterrer le placenta était alors un moyen de le cacher pour éviter son utilisation maléfique, dans un but de protection de l'enfant, comme nous le dit Bernadette TILLARD, maître de conférence en sciences de l'éducation, dans son article « Le placenta : entre oubli familial et investissement médical ».

Rappelons également que jusqu'au XVIIIème siècle, le placenta était considéré comme l'autre moitié de l'enfant. Il fallait alors le protéger, le garder, et surtout le mettre en sécurité pour ne pas nuire au développement de l'enfant. La terre avait alors une valeur nourricière tout comme cette « galette », il paraissait donc judicieux de les réunir. Le lien avec la nature est très fort comme nous en témoigne cette citation : « Dans les sociétés traditionnelles, le corps ne se distingue pas de la personne. Les matières premières qui composent l'épaisseur de l'homme sont les mêmes qui donnent sa consistance au cosmos, à la nature. Entre l'homme, le monde et les autres, une même étoffe règne avec des motifs et des couleurs différentes qui ne modifient en rien la trame commune. » (Le Breton, 1992 : 8)

Nous pouvons alors comprendre que le corps est composé des mêmes matières que la Terre, et que le placenta lui soit « rendu ». Nous verrons par la suite que cette coutume quasiment oubliée en France, est toujours présente dans d'autres cultures à notre époque.

Pour conclure nous avons voulu souligner le fait qu'en France, auparavant, mais dans un passé relativement proche, la symbolique placentaire était très présente, naturelle, inscrite dans les mœurs. Cependant actuellement, le temps n'est plus, ou presque plus, où l'on voyait là une sorte de jumeau complémentaire de celui qui venait de voir le jour; son « ombre portée », son « conseiller secret », son « ange gardien », un fidèle reflet de sa vie terrestre à venir...

Mais ne peut-on pas retrouver de telles croyances à travers le monde ?  
Le statut français actuel de déchet, ne contraste-t-il pas avec la place accordée au placenta dans les autres cultures ?

### III. LA PLACE DU PLACENTA DANS DIFFERENTES CULTURES

---

Dans de nombreuses cultures, on prêle au placenta des pouvoirs surnaturels et il fait l'objet de rites spécifiques. Ces pratiques sont encore présentes de manière courante en dehors de l'hexagone. Le but de notre étude bibliographique n'est pas de réaliser une liste exhaustive des différents rites, ce qui serait de plus, impossible tant les coutumes varient d'une population à une autre, voire même d'un village à un autre ! Nous avons donc choisi d'en décrire quelques unes, non pas dans un but folklorique, mais pour montrer l'importance du pouvoir accordé au placenta dans de nombreuses sociétés.

Alors qu'en France, il est discrètement évacué et est souvent associé à un certain dégoût, ailleurs, on assiste à un large éventail de rites autour du placenta et on le traite avec beaucoup moins de réticences ; on le glorifie même parfois.

Peu d'ouvrages relatent les rites de naissance alors qu'il en existe de nombreux sur les rites funéraires. Cela peut nous paraître étonnant, car ces coutumes autour de la naissance et de l'accueil du nouveau-né nous donnent des informations sur la place de la femme dans chaque culture et nous révèlent assez précisément les mœurs en vigueur dans une société.

Nous avons choisi de vous les présenter en les regroupant en fonction de l'élément naturel utilisé dans les rites, tantôt le feu, l'eau, ou bien encore la terre.

#### 1. LE PLACENTA ET LE FEU

---

La délivrance est parfois brûlée, dans le but d'éviter toute pratique de sorcellerie utilisant le placenta. Cette coutume est retrouvée sur l'île de la Réunion, mais aussi en Corée où il sera consumé sur un versant de montagne ou sous l'avant-toit de la maison au cas où l'on aimerait avoir d'autres enfants. Le feu sera associé à un autre élément : l'air, les cendres étant dispersées au vent ou l'eau, les cendres étant alors éparpillées dans une rivière.

Dans de nombreuses régions d'Amérique du Sud, le placenta est brûlé peu de temps après l'expulsion. Au Pérou, dans les Andes, on pense que le froid peut envahir la mère et la faire mourir en passant par le délivre. Il faudra donc le brûler, entre deux rochers. Au Guatemala, chez les Mayas, si le nouveau-né est souffrant, on chauffera le placenta au-dessus du foyer, l'enfant sera alors réanimé par la chaleur qui lui sera transmise. Le délivre sera ensuite brûlé et le feu sera ici associé à la terre, car les cendres seront enterrées, mais seulement après les trois semaines de réclusion postnatale sinon son pouvoir serait encore vivace et pourrait provoquer un accident, voire un meurtre dans la communauté.

## 2. LE PLACENTA ET L'EAU

---

En Guyane, le peuple Wayana, un des six peuples amérindiens vivant en Guyane au bord de l'eau, remettait le placenta au fleuve. En effet, le délivre était attaché à une pierre, puis le tout était jeté dans la rivière afin qu'il coule profondément. Cette offrande du « petit frère » aux « esprits des eaux » permettait de sauvegarder la vie du nouveau-né...De nos jours, les Wayanas se contentent d'enterrer le placenta.

A Sumatra, et comme chez quasiment tous les peuples indonésiens, le délivre est appelé le jeune frère ou la jeune sœur du nouveau-né. On l'ensevelit sous la maison ou on le met dans une urne de terre que l'on remettra au fleuve. Selon les croyances, on empêche l'enfant d'être touché par le syndrome des mains ou des pieds froids, qui serait dû au délivre. Lors d'un danger, les esprits protecteurs du placenta et du liquide amniotique seront sollicités par l'intermédiaire de prière « Venez, mon frère aîné et mon frère cadet, qui avez grandi avec moi ! » (Braun G.K., « Etude des coutumes entourant la grossesse et la naissance ») Ces esprits peuvent être entendus n'importe où, n'importe quand et suivent les hommes partout.

En Chine et à Taïwan, on ensevelit le placenta au fond de la rivière si celle-ci le permet, sinon, il sera enseveli tout près du cours d'eau du village.

### 3. LE PLACENTA ET LA TERRE

---

Le lien à sa terre natale et à la terre nourricière, est présent dans de nombreuses cultures. En enterrant le placenta sur le sol des anciens, l'enfant restera attaché à sa terre et y reviendra toujours, même s'il doit s'éloigner de sa communauté.

A Java, on pense que l'enfant a deux frères ; le frère aîné étant l'esprit du liquide amniotique et le cadet, l'esprit du placenta. Ces deux esprits protégeront l'enfant durant toute sa vie et sont souvent invoqués lors des prières. C'est la sage-femme qui s'occupera de l'inhumation si l'accouchement a lieu à domicile ou le père qui rapportera le « frère cadet » si l'accouchement a lieu à l'hôpital.

Au Cambodge, cette notion de « placenta-frère » est également présente, pour ce fait, après la naissance, on ne coupera pas le cordon ombilical, on ne séparera pas les deux compagnons. Le placenta restera donc pendant trois jours près du bébé, soigneusement enveloppé dans une feuille de bananier après avoir été saupoudré de sel. C'est le père qui enterrera le délivre emballé près de la maison. Ces bébés, qui restent rattachés à leur placenta par le cordon ombilical, qui séchera, sont appelés « bébés lotus ».

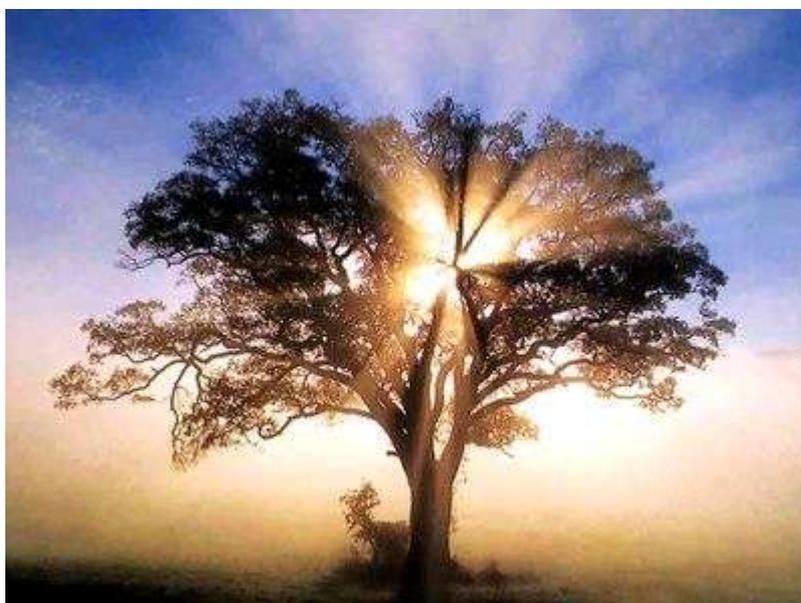
A Madagascar, la sage-femme prendra soin de ne pas tourner la tête ni à droite ni à gauche lors de l'enfouissement du placenta sinon l'enfant sera atteint de strabisme. Des formules magiques sont également énoncées pendant l'acte pour assurer sécurité, bonne santé à l'enfant et faire perdurer le pouvoir du placenta. En médecine malgache, on retrouve également, en particulier chez les populations Mérina, qui constituent l'un des quelque vingt groupes ethniques occupant de nos jours l'île, une coutume consistant à donner le placenta et le cordon ombilical à manger à un bœuf ou un veau, dans le but toujours, de rendre l'enfant vigoureux et de le maintenir en bonne santé.

Chez les Evé du Togo, peuple étudié par Claude Rivière, anthropologue, le placenta est dans un premier temps, enveloppé dans des feuilles puis déposé en terre, dans un trou également tapissé de feuilles, creusé par une femme de la famille de l'un des conjoints. (Notons qu'il est, là-bas, appelé « mère de l'enfant », et est donc féminin, comme le sexe de la personne qui l'enfouira). La face maternelle est toujours tournée vers le bas et les feuilles, bénéfiques, ont alors pour vertu d'éloigner toute sorcellerie. Une première

inscription territoriale de l'enfant en même temps qu'un geste d'attache à la terre féconde et nourricière est réalisée à travers l'enfouissement du placenta. Il est comme appelé à re-germer pour que d'autres poussent. Il y a une grande volonté d'identifier le nouveau-né à son groupe social, à sa culture.

Marie-Luce GÉLARD, ethnologue, a étudié la tribu berbérophone des Aït Khebbach (Sud-Est marocain) ; elle nous décrit que l'accouchement se déroule toujours dans la maison ou la tente des parents du mari. Après la naissance, une femme s'occupe du nouveau-né en l'enduisant d'huile tandis qu'une autre enterre le placenta dans un lieu connu d'elle seule. Le sang de l'accouchement doit disparaître comme dans l'ensemble des pratiques du monde musulman. Il est donc indispensable qu'il soit remis à la terre. Le placenta est parfois utilisé dans des préparations magiques, considérées comme très néfastes.

En langue tahitienne, l'étymologie du terme « placenta », *pu-fenua* signifie « centre/noyau terre » comme si cet organe nourricier de l'enfant était appelé à intégrer ou réintégrer la terre.



<http://aucoeurdelhumanite.files.wordpress.com/2010/04/arbre-lumiere1.jpg>

Les Tahitiens dans leur grande majorité, continuent d'enterrer le placenta dans la cour de leur maison ou dans leur jardin. Même si cela n'est pas toujours respecté, l'arbre doit être un arbre fruitier, mais il n'est pas nécessaire qu'il s'agisse d'un jeune arbre. Ils le

placeront alors directement sur le lieu où a été enterré le délivre, ou à proximité. L'essentiel réside dans l'harmonie, la continuité des éléments dont participent l'homme et les plantes, qui se manifestent par l'acte d'enterrer le placenta. Il ne réside pas, dans ce cas, dans le processus de rattachement d'un individu à un nouvel arbre qui grandira avec lui. Il existe en effet une continuité de fructification entre l'arbre fruitier et ce nouveau-né dont l'arbre est planté par un parent ou grand-parent, c'est-à-dire, par quelqu'un qui a déjà donné la vie ; c'est ce que nous explique Bruno SAURA, dans son étude qui s'intitule « Le placenta en Polynésie française : un choix de santé publique confronté à des questions identitaires ».

Les premiers fruits d'un arbre devront, selon la tradition tahitienne, être récoltés par une femme ayant déjà procréé, à condition, bien sûr, qu'elle ne soit pas en période de menstruations, faute de quoi, l'arbre et ses fruits risqueraient d'être "rendus malades".

On constate donc dans ce rite un lien structurel entre la naissance, le placenta, et la terre.

#### 4. LE PLACENTA COMME METS

---

Le placenta est parfois consommé et préparé comme un précieux mets. En Sibérie, chez les Yakoutes, un plat sera préparé avec le délivre et c'est au père que reviendra le privilège de le manger. Chez les Inuits, le placenta sera parfois séché et conservé, car il pourra être consommé durant toute l'enfance, en guise de première nourriture, mais également pour tous les événements marquants du début de la vie de l'enfant.

Pour conclure, nous avons pu lors de nos recherches, noter l'importance et la diversité des rites mis en place autour du placenta mais nous avons également constaté que bien souvent, l'origine de ces rites reste inconnue, cependant ils continuent d'exister, car ils permettent de marquer dès le début de la vie de l'enfant, son appartenance à son milieu social.

Nous pouvons également confirmer que le statut de déchet attribué au placenta en France est loin d'être le même dans beaucoup d'autres pays du monde.

Au XXIème siècle, le placenta est toujours considéré comme « déchet » pourtant très prisé...

## IV. LE PLACENTA AU XXIEME SIECLE

---

### 1. LES CELLULES SOUCHES PLACENTAIRES

---

Depuis quelques années, le placenta suscite de nouveau l'intérêt du domaine médical avec les recherches sur les cellules souches et leurs utilisations.

En 1988, les travaux du Pr E. GLUCKMAN chef du service hématologie et greffe de moelle à l'hôpital Saint Louis de Paris, ont mis en avant les possibilités thérapeutiques des cellules souches contenues dans le sang placentaire, prélevé au niveau du cordon ombilical. Elle a réalisé la première greffe mondiale de sang de cordon sur un enfant souffrant d'anémie de Fanconi. Depuis, de nombreuses recherches ont été effectuées et sont toujours en cours, permettant de soigner également des lymphomes, drépanocytoses, des maladies génétiques rares, des déficiences immunitaires...

Les cellules souches sanguines se trouvent à profusion dans le placenta et dans le cordon ombilical. Les cellules souches hématopoïétiques» qui siègent habituellement dans la moelle osseuse, produisent, toute la vie durant, les cellules sanguines. Les cellules souches constituent donc le réservoir garantissant le renouvellement permanent de notre sang et de notre système immunitaire.

Elles présentent un énorme potentiel comme alternative à la greffe de moelle osseuse. Le don de cellules souches issues du placenta et du cordon présente de nombreux avantages si l'on compare cette méthode au don de cellules souches issues de la moelle osseuse.

Premièrement, le prélèvement est relativement aisé, et consiste à prélever le sang à l'aide d'une aiguille creuse quand le cordon a été coupé, comme un don de sang classique. Il sera ensuite contrôlé et conservé dans de l'azote liquide jusqu'au moment où il sera administré par perfusion. De plus, ce prélèvement ne comporte aucun risque pour la mère et le nouveau-né contrairement au don de moelle osseuse, qui nécessite une anesthésie générale et une hospitalisation.

Nous savons également que ces cellules ont des capacités de prolifération et d'expansion supérieures à celles de la moelle osseuse ou du sang périphérique d'un adulte.

Enfin, ces cellules sont plus « tolérantes » par rapport au receveur, car elles sont immatures. Cela permet de réaliser des allogreffes avec une compatibilité HLA non complète.

Actuellement, quarante-sept maternités participent à la collecte du sang de cordon pour alimenter les onze banques de sang placentaire (chiffres d'avril 2011). Seules les banques publiques recueillant des dons allogéniques sont autorisées. Dans d'autres pays, des banques privées proposent une conservation moyennant finances à des fins autologues, alors que seule l'efficacité de la greffe allogénique a été démontrée.

Outre la dimension médicale prise de nos jours par le placenta, n'est-il pas relativement fréquent qu'en tant que sages-femmes nous soyons sollicités après un accouchement par des parents nous demandant de récupérer le placenta, qu'ils considèrent alors comme leur appartenant ?

---

## 2. LES RITUELS MARGINAUX

---

Pour beaucoup d'esprits, nous pensons que chez nous, en France métropolitaine, il n'existe pas de rituel...

Attention, cette phrase qui est vrai pour beaucoup d'esprits est fausse ! Effectivement, il en existait beaucoup, mais la médicalisation de la grossesse et de la naissance a chassé des esprits de nombreuses croyances populaires, comme nous avons pu le voir précédemment. Il n'y a pas que la médicalisation qui est responsable de ces changements, en effet, l'évolution sociale de la population peut y être intimement liée. Nous sommes actuellement dans une période où l'individualisme prime, la vie en famille comme auparavant (avec les parents, grands-parents sous le même toit) n'est plus coutume. Nous pouvons alors penser que le partage des conseils, expériences, croyances autour de la maternité n'est plus, ou beaucoup moins transmis de génération en génération. Cependant, on entend encore, au XXIème siècle, des restes de cette culture : on dit par exemple que les remontées gastriques chez une femme enceinte laissent présager la naissance d'un bébé très chevelu... Ces croyances permettent pourtant à certaines femmes de dompter les angoisses

de la maternité. Les rites donnent des repères auxquels s'accrocher, ils véhiculent l'histoire de la communauté et sont la preuve que d'autres avant nous ont réussi à devenir maman !

Au XXIème siècle, il faut noter que le goût pour le « bio » connaît une expansion rapide ! Mais bien plus qu'un phénomène de mode, l'attrait suscité par les produits naturels traduit un retour vers plus de simplicité. Il y a un véritable besoin de s'aider avec des moyens naturels : que ce soit pour retrouver la santé ou pour mieux la préserver.

---

## 2.1 L'ISOTHERAPIE

---

Le placenta devient alors très intéressant, peu onéreux et facile à transformer en remède, il se voit également attribuer de nombreuses vertus thérapeutiques et sera utilisé pour guérir divers maux.

Certains groupes de personnes, de manière assez marginale, utilisent le placenta. Les utilisations prennent diverses formes, telle que l'isothérapie : Par isothérapie on désigne le traitement par des médicaments homéopathiques obtenus à partir d'un prélèvement biologique ou autre fourni par le patient, (par exemple du placenta). En France ce procédé est illégal, étant interdit depuis 1998.

Cependant, un regard rapide sur de nombreux forums permet de constater que cette pratique est toujours d'actualité ! Les femmes se « transmettent » les recettes, qu'elles réalisent elles-mêmes ou bien avec la participation de laboratoires suisses ou allemands. Il suffit alors de se mettre en contact avec un laboratoire, de lui faire parvenir un ou plusieurs petits morceaux de placenta et de payer environ 100€... Le remède sera envoyé sous forme de granules ou de gouttes. Les femmes arrivent généralement à récupérer quelques centimètres, voire la totalité de leur placenta notamment pour celles accouchant à domicile. Les autres indiquent bien souvent que la sage-femme présente a accepté et réalisé leur demande...

Pourtant, d'après l'article R. 1335-2 du Code de la Santé Publique :

« Toute personne qui produit des déchets définis à l'article R. 1335-1 est tenue de les éliminer. Cette obligation incombe :

1° À l'établissement de santé, l'établissement d'enseignement, l'établissement de recherche ou l'établissement industriel, lorsque ces déchets sont produits dans un tel établissement ;

2° À la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets ;

3° Dans les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets. »

Nous pouvons alors imaginer que si nous permettons à une femme de récupérer son placenta après l'accouchement, nous transgressons le Code de la Santé Publique en engageons aussi la responsabilité de l'établissement dans lequel nous travaillons.

Les indications à l'utilisation de l'isothérapie sont nombreuses aussi bien pour la jeune maman (assurer une montée de lait optimum, empêcher la chute de cheveux, récupérer rapidement de la vitalité...) que pour le nouveau-né (lutte contre les bronchiolites, les otites chroniques ...)

Ce mélange pourrait à priori, servir pendant sept ans, les frères, sœurs et même le papa peuvent en profiter, d'après le docteur Michel Dogna qui a publié plusieurs ouvrages, dont le livre Prenez en main votre santé.



<http://static.lexpress.fr/medias/1492/763989.jpg>

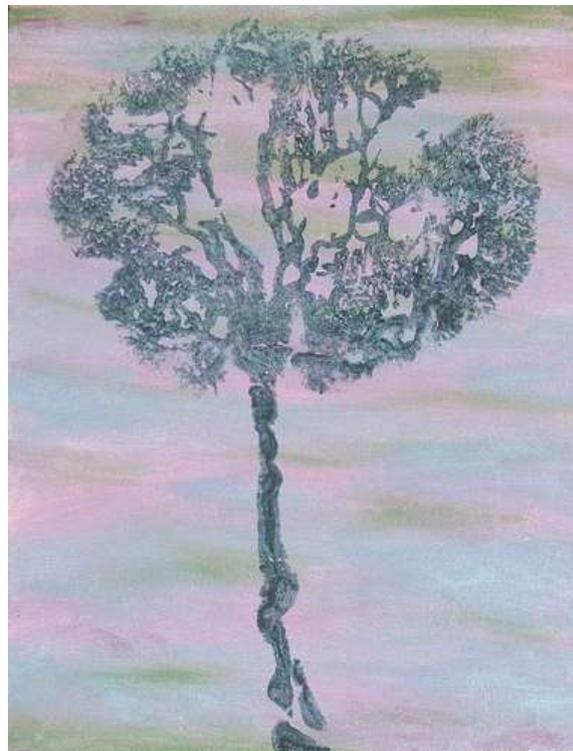
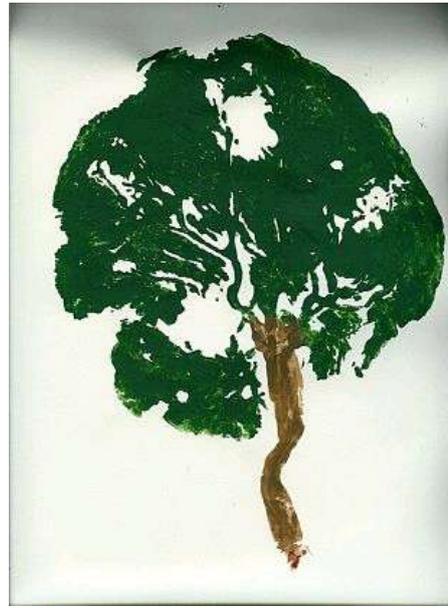
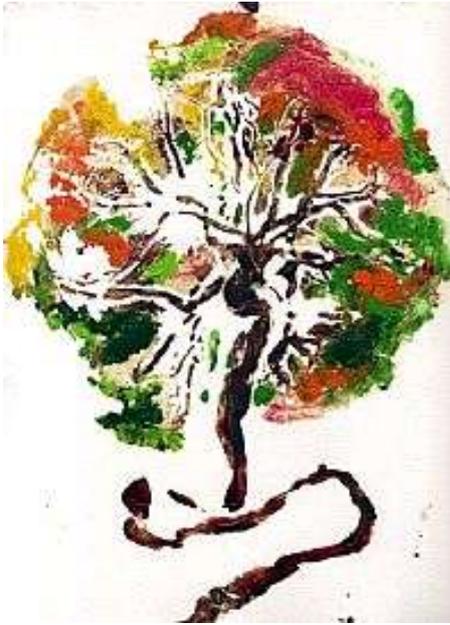
---

## 2.2 LE PLACENT'ART

---

Cet « art » consiste à réaliser l'empreinte du placenta sur un support. La ressemblance de l'empreinte avec une peinture représentant un arbre est alors frappante. Les parents utilisent soit le sang contenu dans le placenta en guise de peinture, soit ajoutent de l'encre ou de la peinture directement sur le délivre. Celui-ci est alors posé à plat, face

maternelle contre terre et une feuille est appliqué par-dessus, permettant la prise d’empreinte de la face fœtale. Il ne faut alors que peu d’imagination pour voir un arbre se dessiner, le cordon en guise de tronc, les vaisseaux formant les branches, avec entre elles, du feuillage. Cette technique permet de conserver une trace de cet organe, souvent appelé « arbre de vie ».



[http://d2eosjbgw49cu5.cloudfront.net/lesboutchous.com/imgname--placentart\\_et\\_autres\\_usages\\_du\\_placenta\\_1---50226711--images--placent\\_art.jpg](http://d2eosjbgw49cu5.cloudfront.net/lesboutchous.com/imgname--placentart_et_autres_usages_du_placenta_1---50226711--images--placent_art.jpg)

[http://farm3.static.flickr.com/2443/3943901190\\_55a1f6ffdc.jpg](http://farm3.static.flickr.com/2443/3943901190_55a1f6ffdc.jpg)

<http://blog.birthbalance.com/wp-content/uploads/2009/11/placentaart.jpg>

---

## 2.3 PLACENTOPHAGIE

---

La placentophagie est le fait de manger du placenta : la majorité des mammifères (femelles, voir, mâles), y compris herbivores, mangent le placenta de leurs petits après l'accouchement (à quelques exceptions près, tels que les chameaux et les mammifères marins).

C'est donc un comportement inné dans la nature.

Il y a différentes théories qui tentent d'expliquer ce comportement : manger le placenta et soigneusement lécher les nouveau-nés pourrait être un moyen de ne pas attirer de mouches ou autres insectes susceptibles de colporter des microbes. Ce pourrait aussi être un moyen de limiter le risque d'attirer des prédateurs (les animaux sauvages mangent plus souvent leur placenta que leurs cousins domestiqués).

Une autre théorie suggère que le placenta peut aider les mammifères post-partum à conjurer la fatigue, en ingérant fer, oligoéléments...

Enfin, cela permettrait de faciliter l'allaitement si l'on considère que le placenta est riche en vitamines et hormones, surtout prostaglandines et ocytocines, favorisant la montée laiteuse.

Comme nous l'avons déjà mentionné, chez les humains, la placentophagie était fait réel au Moyen Âge, mais avait été condamnée par la suite. Cependant, à visée galactogène, cette coutume a été rapportée dans les Abruzzes (Italie) au début du XX<sup>e</sup> siècle par J.GELIS.

De nos jours, les placenthophages existeraient toujours, mais cette pratique reste difficile à évaluer, car elle est culturellement reniée.

On trouve également, dans le livre « le placenta, rituels et usages thérapeutiques » de Cornelia Enning, (mais aussi sur internet) de nombreuses « recettes » autour du placenta : diverses boissons, soupes au placenta, où il est utilisé comme un ingrédient à part entière.

Toutes ces préparations pouvant être réalisées à la maison, nous pouvons supposer qu'elles sont utilisées par certaines femmes.

Finalement, avec l'avènement des médecines naturelles, il ne serait pas étonnant que cette pratique ancienne soit remise au "goût" du jour...

---

---

## V. ETUDE

---

---

### 1 PRESENTATION DE L'ETUDE

---

---

#### 1.1 OBJECTIFS

---

Au cours de notre étude, nous avons voulu prendre le temps d'observer l'attitude, de noter les paroles du personnel soignant, mais également des couples lors de la délivrance, afin de faire ressortir les différences de regard entre les professionnels et les parents au sujet du placenta et de nous interroger sur les pratiques actuelles.

---

#### 1.2 METHODE

---

Nous avons réalisé trois observations en salle de naissance au CHU de Nantes. Lors de notre arrivée pour réaliser une observation, nous nous présentions aux sages-femmes et demandions à l'une d'elle son autorisation pour assister à l'accouchement de la femme dont elle s'occupait. Nous la sollicitons ensuite pour qu'elle aille en parler au couple en dehors de notre présence, puis nous allions nous présenter à eux. Tout cela dans le but de ne pas s'immiscer directement dans l'intimité du couple s'il ne le souhaitait pas. La tenue adoptée était celle du bloc obstétrical et non « civile » avec une sur-blouse pour faire ressortir le côté de soignant et non le côté d'observateur pur qui aurait pu éventuellement gêner le couple.

Nous avons réussi à suivre trois couples dès le début du travail, ou un peu plus tardivement, mais toujours plusieurs heures avant la naissance. Cela nous paraissait évident pour pouvoir prendre le temps de se présenter et d'établir un lien avec le couple, lien nécessaire pour pouvoir assister à ce moment riche en émotions.

Sur les trois observations réalisées :

- toutes les délivrances ont été dirigées,

- une n'a pas posé de problème particulier,
- une autre a nécessité l'avis de l'interne. Le placenta étant totalement découronné, un doute sur la nécessité de réaliser une révision utérine a été émis.
- Enfin, une révision utérine a été réalisée par l'étudiante sage-femme, puis la sage-femme pour une rétention membranaire.

---

### 1.3 DIFFICULTES RENCONTREES

---

Des difficultés sont apparues dès le début de notre recherche, portant sur le choix du mode d'étude à utiliser. En effet, une méthode utilisant des questionnaires ne nous paraissait pas adaptée du fait que des questions à réponses ouvertes auraient été nécessaires pour notre enquête, mais n'auraient pas permis l'analyse des résultats. Une méthode employant des entretiens a également été évoquée, mais n'était pas adaptée à notre sujet.

Nous avons donc décidé d'effectuer des observations en salle de naissance. Le but étant d'observer les comportements, attitudes et paroles des jeunes mères et pères ainsi que du personnel soignant. Cette conception de la recherche consiste à pouvoir être en immersion complète dans le milieu étudié. Les études de cas sur le terrain seront alors complétées par la référence à des sources bibliographiques et documentaires diverses, et à notre modeste expérience en salle de naissance durant ces quatre années d'études.

D'autres obstacles se sont alors présentés :

- Celui de s'immiscer dans un moment intime et riche en émotion qu'est la mise au monde d'un enfant, dans un autre rôle que celui de soignant. Cependant, aucun couple rencontré n'a refusé notre présence.
- Celui de ne pas divulguer le sujet de l'étude, ni aux parents ni aux soignants, pour ne pas influencer les faits et gestes de chacun.
- Celui de l'attente, souvent très longue et parfois vaine pour nous permettre d'assister à cet évènement. L'accouchement des femmes ayant une grossesse gémellaire a été systématiquement exclu considérant le fait que la

présence d'une personne de plus en salle de naissance n'était pas nécessaire compte tenu du nombre déjà élevé du personnel.

- Celui de rester neutre et de garder une place d'observateur dans un milieu où la place d'acteur est habituelle. Il est alors très tentant d'aider l'équipe médicale.

---

## 2 ANALYSE/DISCUSSION

---

---

### 2.1 LE TEMPS DE LA DELIVRANCE

---

En France métropolitaine, dans le kit contenant le nécessaire pour les professionnels de santé, permettant la réalisation d'un accouchement, on retrouve un baquet en plastique, à usage unique, utilisé pour déposer le placenta au moment de la délivrance (cela n'était pas le cas il y a quelques années, où une coupelle en inox, réutilisable, était présente dans chaque salle d'accouchement).

Après la délivrance, le baquet et le placenta sont placés dans un sac poubelle, lui-même déposé dans un carton destiné à recevoir les « déchets d'activité de soins à risques infectieux ». Lorsque la femme quitte la salle d'accouchement, le carton est fermé puis emmené dans une pièce de stockage, en attendant son acheminement pour être incinéré.

Des normes de traçabilité, de stockage, de transport et de délai avant incinération doivent être respectées.

---

### 2.2 DES ATTITUDES DIFFERENTES

---

---

#### LE REGARD DE L'ACCOUCHEE

---

Durant les accouchements auxquels nous avons eu l'occasion d'assister ou de participer durant ces quatre années d'études, nous avons constaté qu'il pouvait y avoir trois attitudes

différentes de la part des femmes vis-à-vis le placenta. Elles montraient un dégoût visible par des grimaces lorsqu'elles apercevaient le délivre ou de l'indifférence, ou plus rarement un regard intéressé et curieux.

Dans nos trois observations, c'est surtout une attitude d'ignorance vis-à-vis du délivre qui est notée. En effet, le placenta reste sur la table d'accouchement, dans le baquet au moins 10min et souvent plus avant d'être jeté. Pendant ce temps, l'accouchée n'y prête guère attention, pas plus que le mari.

---

### LE REGARD DU CONJOINT

---

Durant nos études, nous avons remarqué que pour les pères, le dégoût (manifesté par des grimaces, mimiques) ou l'indifférence sont les attitudes adoptées à chaque fois.

Dans une des situations, on peut remarquer que le mari va regarder de loin l'étudiante sage-femme vérifiant l'intégrité placentaire, mais il n'a à ce moment là pas d'expression visible particulière et ne pose pas de question. Si la sage-femme avait pu saisir ce regard, cela aurait pu être l'occasion d'engager le dialogue et de communiquer à ce sujet. Au quotidien, il paraît parfois difficile de prendre le temps pour ces échanges et de s'immiscer dans ce moment intime.

---

### LE REGARD DU SOIGNANT

---

Enfin, de la part des soignants, une grande attention est toujours portée au moment de la délivrance et l'on peut noter que lors de la délivrance des explications sont toujours données à l'étudiante sage-femme, soit concernant la manière de procéder pour guider le placenta, soit lors de la vérification de son intégrité : « Tu le diriges c'est tout, tu tires pas dessus », « Je le laisse dans ce sens. Tu le reconstitues, pas d'endroits qui saignent, tu vérifies bien l'intégrité des membranes ».

On note également la vigilance des soignants lors de cette étape de l'accouchement, qui se manifeste par une observation rigoureuse des saignements et des pressions sus-

pubiennes permettant, via l'ascension ou non du cordon ombilical, d'apprécier le décollement du placenta.

On remarque qu'en attendant la délivrance, la conversation tourne principalement autour du nouveau-né : « Oh mon bébé », « Elle a l'air en pleine forme ! », « Vous l'appellez comment ? » ou encore « Elle s'était complètement emmêlée dans son cordon. ». En effet, le regard des parents est rivé sur leur enfant qu'ils découvrent pendant cet instant. Dans un second temps, nous avons pu observer à chaque fois la sage-femme et l'étudiant échanger ensemble à propos des prélèvements à faire au cordon : « Y'a juste la toxo, pas de contexte infectieux », « Tu fais d'abord l'artère. Tu sais où elle est ? Voilà, la petite » ou encore « Y'a groupe et toxo ». Ces conversations sont généralement peu audibles par la femme qui, de plus, engage souvent un dialogue en parallèle avec son enfant et son conjoint. Nous pouvons noter que la femme n'est pas mise au courant de la réalisation de ces prélèvements, effectués pour le bien de son enfant, nous pourrions tout de même imaginer un refus de la part de certaines femmes. Pendant la délivrance, la sage-femme va parfois demander à la femme de pousser : « Il faudra repousser pour le placenta », « Alors, vous allez pousser. Je vais récupérer le placenta ». Certaines femmes vont alors répondre « Encore ! Il faut encore pousser ! » alors que d'autres vont acquiescer ou ne rien répondre comme cela a été le cas lors de nos observations.

Cependant, on ne retrouve pas d'explication donnée à la femme au moment de la délivrance, sauf en cas de doute sur l'intégrité placentaire : « Le placenta est comme une galette collée contre votre utérus et il y a des membranes. Il manque peut être des membranes ».

---

### 2.3 UNE VISION AMBIVALENTE POUR LES PROFESSIONNELS

---

Nous pouvons avec ces observations, remarquer que le placenta peut avoir une vision positive ou négative. En effet, selon notre point de vue, cette « chose » peut être bonne ou mauvaise.

## VISION NEGATIVE

---

Pour les professionnels de santé, l'ambiguïté est très présente. Le temps de la délivrance lors de l'accouchement peut être stressant et non dénué de risque pour la mère. Par crainte d'une hémorragie maternelle une image négative se dégage du placenta. En effet, c'est « à cause de lui » que la mère peut saigner en excès. Rappelons que l'hémorragie est la première cause de décès maternel en France et l'inquiétude de l'intégrité du placenta est donc justifiée.

Nous pouvons également concevoir le fait que, gorgé de sang, le placenta soit un élément à risque pour le personnel soignant : risque d'accident par exposition au sang, soit au moment des prélèvements effectués au cordon, soit, lors de la délivrance par possible projections sanguines.

De plus, durant les études de sage-femme, nous avons parfois l'impression que le placenta ne doit pas rester trop visible après la délivrance, qu'il est « caché » afin que le père ne le voie pas, ce qui pourrait engendrer un « malaise », un « traumatisme ». Rares sont les sages-femmes qui proposent à la parturiente de le voir ou qui expliquent aux parents pourquoi elles le regardent attentivement. Sommes-nous tous réellement conscients de l'importance que cet organe représente ? Ne serait-il pas normal de chercher à le valoriser plutôt que de le cacher ?

## VISION POSITIVE

---

Cependant à travers nos observations, un autre aspect est mis en avant, positif celui-ci.

En effet, le placenta est « passé au peigne fin », « analysé », regardé sous tous les angles, un moment d'attention lui est accordé. Vous nous direz alors que le seul but de cette manœuvre est d'éviter l'hémorragie. Justement, le délivre va alors constituer pour le personnel soignant une aide précieuse, et va devenir notre allié : diminution du risque d'hémorragie de la délivrance avec un placenta complet, même si ce risque n'est pas totalement écarté. Ce précieux allié peut donc nous permettre de lire entre ses lignes, cette « chose » va alors « parler » ... Elle nous reflète ce qui se passe dans le corps de la femme,

elle « dit » ce qui se passe à l'intérieur. Nous pouvons même comparer la vérification de l'intégrité placentaire à une séance d'oracle, à une « boîte noire » contenant de précieuses informations...

De plus, son utilité va être importante en post natal avec un grand rôle dans la prévention infectieuse. En effet, le placenta va permettre de rechercher des facteurs de risques en faveur d'une endométrite par exemple, mais également de retrouver des germes présents pouvant être à l'origine d'une infection fœtale, grâce à l'anatomopathologie, la placentoculture.

Il peut aussi être le reflet de ce qui a pu se passer pendant la grossesse et l'on recherchera alors la trace d'un hématome rétro-placentaire ou l'explication à un retard de croissance intra-utérin.

---

#### 2.4 L'INDIFFERENCE DE L'ACCOUCHEE

---

Pour la femme, l'indifférence peut facilement s'expliquer par le fait que, venant après le nouveau-né, toute l'attention de la mère est portée sur celui-ci. En effet, la naissance est attendue depuis plusieurs mois, et la rencontre des parents avec leur enfant constitue la fin de la grossesse et le début d'une nouvelle vie. Il n'est pas rare d'entendre « Quelle délivrance ! » de la part des femmes et ce juste après la naissance de l'enfant. La délivrance au sens commun est donc synonyme de libération, perçue par les femmes au moment de l'accueil du nouveau-né, ce qui n'est pas la même chose pour l'équipe soignante.

Elle peut également s'expliquer par la position, souvent gynécologique de la femme qui ne lui permet pas ou difficilement de voir la vérification de l'intégrité placentaire effectuée par les professionnels de santé pourtant très proches. Allongée sur le dos les jambes dans les étriers de la table d'accouchement, avec son bébé sur elle, la mère n'est pas en mesure de pouvoir regarder ou même simplement voir l'étude du placenta après l'accouchement. Peut-être pourrions-nous orienter la table différemment pour éveiller la curiosité de la femme ? Nous pourrions de même, envisager de dire systématiquement à la femme que nous examinons le placenta tel que cela a été fait dans une de nos observations : « Y'a pas de points à faire, donc je regarde le placenta et je vous réinstalle »

mais également lui dire pourquoi nous le faisons. Cela serait alors une invitation à un moment d'échange, d'interrogations autour du délivre si celle-ci semblait intéressée.

---

## 2.5 UN MANQUE D'INFORMATION ?

---

Cette indifférence peut aussi être due à une certaine ignorance de la part des femmes quand à la délivrance, ce temps de l'accouchement étant souvent peu verbalisé dans les cours de préparation à l'accouchement, mais aussi lors des partages d'expériences entre amies ou membres de la famille.

Généralement, aucune information n'est donnée à la femme au moment de la délivrance, où l'on peut entendre une phrase telle que « vous savez qu'il reste une petite étape, le placenta hein ?! ». Expliquer la physiologie et l'anatomie du corps durant la grossesse à cet instant serait, à notre avis, inutile. La femme n'est alors pas dans un moment d'écoute. L'information, si elle était entendue, lui paraîtrait certainement futile, comparée à l'attention portée à son bébé. De plus, très peu d'informations sont données volontairement de la part des sages-femmes, dans un souci de discrétion, pour ne pas troubler ce moment intime qu'est la rencontre de parents avec leur nouveau-né, et la délivrance est parfois réalisée sans que la femme n'en ait conscience, du fait de l'analgésie péridurale, fréquemment utilisée dans notre pays. Nous pensons alors qu'il faudrait peut-être abordée d'avantage la délivrance lors des cours de préparation à la naissance, pour permettre au couple de participer activement à toutes les phases de l'accouchement et d'oser demander à regarder le délivre s'ils le souhaitent et si cela ne leur est pas proposé spontanément.

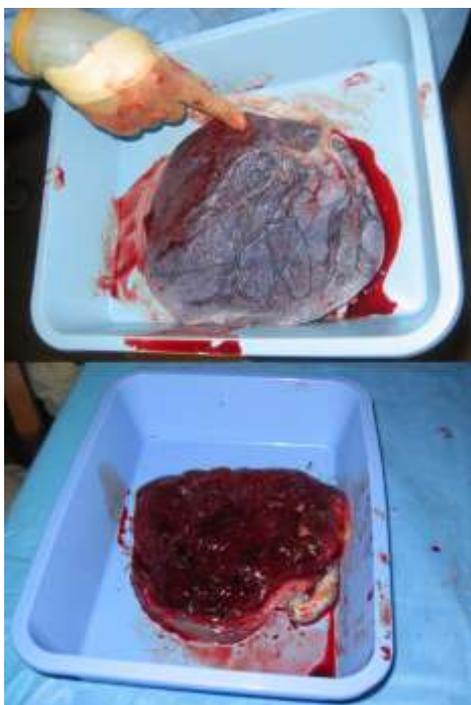
---

## 2.6 LA DELIVRANCE, FREIN DANS LA RELATION MERE-ENFANT

---

Mais la délivrance peut-être perçue également comme un moment désagréable de la part de la femme. En effet, il paraît inconfortable à la mère de rester, en position gynécologique et sous surveillance alors que son enfant est là, et cela « juste » pour le placenta. Ce temps vient alors perturber son repos et engendre de nouveaux désagréments.

La délivrance apparaît alors comme un frein dans l'établissement de la relation mère-enfant et semble limiter la pleine jouissance du moment de la rencontre avec son enfant. Pour la mère, l'enfant est infiniment plus intéressant que le placenta ! Inconsciemment, pour elle, l'enfant est vulnérable, mais surtout il est vivant, il a donc besoin d'elle. Tandis que le placenta, lui, n'est plus vivant, il a été éliminé par le corps et va donc disparaître ! Nous pouvons également imaginer que ce placenta est gênant, et fait barrière entre la mère et l'enfant, couple dans notre imaginaire, si fusionnel. Lorsque l'on pense que pendant la grossesse, le fœtus et la mère ne font qu'un, tout ce qui viendra s'interposer entre cette union sera mal perçu.



La solution pour ne pas troubler notre conception imaginaire est alors simple : « On l'élimine, on l'abandonne, on l'oublie, livre de chair qui ne trouve même plus place en terre (...) Il n'est plus que livre de chair, placé à plat, au fond d'un plat pour être examiné, petit tas chiffonné livré à la pourriture, à la décomposition, à la mort. Il n'intéresse plus personne : il n'est pas beau à voir, pas vivant. On l'abandonne presque honteusement. » (B. THIS, Les cahiers du nouveau-né n°8 p114/p117).

*Wikipédia: Human placenta baby side.jpg and Human placenta uterine side.jpg*

Nous pouvons également faire le rapprochement entre le délivre et la mère. A des moments différents, ils vont tous deux nourrir l'enfant. Le placenta apparaît comme la mère nourricière durant toute la grossesse, et le relais sera ensuite pris par la mère du nouveau-né. Peut-on aller jusqu'à supposer que le fait de ne pas accorder d'attention au placenta permet à la nouvelle mère de se positionner vis-à-vis de son bébé ?

---

## 2.7 UN MOT...PLUSIEURS SIGNIFICATIONS

---

Nous notons une différence entre la notion d'accouchement du point de vue des professionnels et la notion de naissance pour les parents. En effet, pour les premiers, l'accouchement sera terminé seulement après la délivrance, alors que, pour les seconds, la naissance de l'enfant marque la fin de l'accouchement, le début d'une nouvelle vie.

Le terme de « délivrance » prend ici tout son sens, et pour tout le monde ! En effet, on peut parler de délivrance pour la mère, pour qui l'accouchement est réellement terminé, mais également pour la sage-femme, qui sait que le travail de la mère et le sien s'achèvent. Nous pouvons aussi penser au nouveau-né qui, par la coupure du cordon ombilical, est délivré ; et au père qui peut alors être plus serein, avec sa femme et son enfant libérés.

C'est en faisant nos observations qu'un autre point nous a paru important à développer : le décalage entre le discours médical et le discours des parents.

Des phrases prononcées par le personnel soignant « ...vous avez un bon globe utérin et les saignements sont physios... » ; « La dernière fois que j'ai eu un découronné, on m'a dit que tant que ça saigne pas, on laisse...je vais quand même demander un avis » sont totalement incompréhensibles pour quelqu'un qui n'est pas du milieu médical. Professionnels de santé, nous utilisons un langage parfois inadapté au patient, de manière involontaire et généralement sans même nous en rendre compte. Ce point nous a frappé lors de nos observations. Il est important de souligner que les termes employés deviennent déjà, au cours même de la formation de soignant, familiers ; alors qu'auparavant ils étaient dans la plupart des cas étrangers pour nous aussi. Il est donc bon de se rappeler régulièrement l'évolution parcourue durant nos études et ne pas oublier qu'avant que nous soyons devenus soignants, ces mots étaient dénués de sens.

Un soignant ne peut prétendre communiquer avec son patient que si le discours est adapté à la situation, à son profil, et est interactif. Cela amène le soignant à se remettre en question en permanence et à ajuster son langage en fonction de son interlocuteur.

Nous pouvons également mentionner le fait que la présence d'un étudiant pourrait renforcer, selon nous, un certain décalage entre le discours soignant/patiente. Effectivement, un discours parallèle va s'établir entre la sage-femme et l'étudiant, employant des termes souvent techniques, relatifs à la profession. Cela peut-être également

le cas avec un discours sage-femme/aide-soignant ou sage-femme/médecin. Dans nos observations, on peut noter des phrases telles que « On va ralentir le synto ou l'arrêter, t'façon on a une bonne dynamique », « ça me semble bien accroché, on va faire une petite RU ». Ces conversations, audibles pour la femme pourront alors être une source d'angoisse, mais aussi, constituer un frein à l'établissement de la relation soignant/soigné.

---

## 2.8 EXPERIENCE MAHORAISE

---

Mais au terme de nos observations, ce que nous tenions surtout à souligner est que le placenta a, après chaque accouchement, fini à la poubelle. Le délivre est aujourd'hui considéré comme un déchet en France métropolitaine alors que nous avons pu lui découvrir une fin différente lors de notre stage à Mayotte.

---

### UNE REELLE PLACE ACCORDEE AU DELIVRE

---

Lors de notre stage en salle d'accouchement au dispensaire de Kahani, à Mayotte, nous nous sommes rapidement adaptée aux pratiques quotidiennes réalisées par les sages-femmes exerçant là-bas. Sur la table d'accouchement se trouve toujours un sac qui n'est pas présent en France métropolitaine, et un tiroir leur est même dédié, portant l'inscription « sacs placenta ». Après la délivrance, il était coutume de déposer le placenta dans ce sac et de le remettre au mari ou bien à l'accompagnante de l'accouchée.

---

### UN SECRET BIEN GARDE ?

---

Nous avons interrogé oralement neuf femmes sur son devenir. Avec la barrière de la langue, deux ne nous ont pas répondu, les autres nous ont dit ou fait comprendre qu'il serait enterré et que ce n'était pas elles qui faisaient cela. Nous voulions alors savoir pourquoi, mais à cette question, six nous ont fait comprendre que c'était comme ça ou qu'elles ne savaient pas. Voulaien-elles garder leurs croyances pour elles ? Ou ne le savaient-elles pas réellement ? Nous avons donc posé la question aux sages-femmes,

venant de la métropole qui nous ont répondu que le délivre était enterré, mais elles ne connaissaient pas la symbolique du geste. Les aides-soignantes, mahoraises, ne nous en ont pas dit beaucoup plus, mis à part que c'était pour le bien de l'enfant et également, que la personne réalisant l'enterrement ne devait ni tourner la tête à droite, ni à gauche, auquel cas l'enfant risquerait de loucher, croyance dont nous retrouvons une trace dans la littérature malgache.

C'est le mari d'une accouchée qui nous apporta plus de détails, nous précisant que c'était lui qui allait procéder à la mise en terre, que le sens était important (la face fœtale avec le cordon vers le haut), et que si cela n'était pas correctement réalisé, l'enfant serait « impoli ». Nous n'avons pas réussi à comprendre ce terme sur le moment, mais c'est en effectuant des recherches bibliographiques que nous avons retrouvé cette notion. A. CHANFI AHMED, islamologue, a écrit : « On dit, en effet, de l'enfant turbulent et tenu pour impoli, que son placenta a été mangé par des chiens ou jeté à la mer ». Le lieu d'enfouissement était alors la cour de la maison, cependant, nous retrouvons dans la littérature, des descriptions d'enterrements dans les latrines.

---

#### UNE TRADITION EN PERDITION

---

D'autres étudiantes ayant réalisé un stage à l'hôpital de Mamoudzou, m'ont rapporté qu'à plusieurs reprises, la femme ne voulait pas se voir remettre son placenta, mais la sage-femme leur avait alors suggéré de l'accepter, sinon, elles risquaient de se faire réprimander par leur mère. Cette tradition serait-elle en train de disparaître avec les nouvelles générations ? Serait-ce en lien avec le développement de l'île ? L'île étant à présent française, une telle discorde entre les pratiques peut elle être acceptable ?

## CONCLUSION

---

Ce travail nous a essentiellement permis d'avoir une approche autre que médicale vis-à-vis du placenta.

Le cadre législatif, en récente évolution, nous montre l'importance grandissante accordée au délivre ; et nous pensons qu'il devrait être amené à changer de nouveau dans les années à venir.

En effet, la place accordée au placenta varie dans le temps et l'espace. La pratique des rites entourant le délivre en France s'est progressivement perdue, laissant place à une médicalisation plus importante de la naissance. Cependant, on assiste actuellement au développement de « communautés », minoritaires, utilisant de diverses manières le délivre après l'accouchement. Ces pratiques n'étant pas autorisées du fait du cadre législatif, gardent un caractère mystérieux et secret pour le grand public.

De nos jours, il suffit de regarder en dehors de l'hexagone pour s'apercevoir que nous sommes loin d'avoir tous la même « vision placentaire ». La richesse des rituels autour de la délivrance dans le monde est telle que nous ne les connaissons certainement pas tous, cependant, la découverte de certains d'entre eux permettra, nous l'espérons, une meilleure compréhension de la part des soignants, lors de demandes concernant le placenta de la part de personnes d'origine étrangère vivant en France.

Le personnel soignant invite rarement la femme à s'intéresser ou même simplement à regarder le délivre et l'indifférence vis-à-vis du placenta est l'attitude adoptée la plus fréquemment de la part des accouchées. Peut-être, en tant que soignant, pourrions-nous partager davantage avec les femmes à ce sujet ?

L'avenir placentaire dans la médecine est déjà bien engagé mais encore peu développé, du fait des dons de cellules placentaires qui restent limités. Dans un futur proche, nous pouvons facilement imaginer que la greffe de cellules issues du délivre va connaître une importante expansion. Mais le placenta nous a-t-il à ce jour livré tous ces secrets ?

---

## SOURCES

---

---

### OUVRAGES

---

1. BARTOLI L. :  
Venir au monde : les rites d'enfantement sur les cinq continents.  
Paris, ed. Payot, collection : Petite Bibliothèque Payot, 2007, 277 pages.
  
2. BLANCHY S. :  
La vie quotidienne à Mayotte, archipel des Comores.  
Paris, ed. l'Harmattan, 1990, 239 pages.
  
3. BOUCHART A., RAPOPORT D., THIS B. :  
Délivrance ou le placenta dévoilé.  
Les cahiers du nouveau-né 8.  
Paris, ed. Stock, 1989, 293 pages.
  
4. CHANFI AHMED A. :  
Ngoma et mission islamique (Da'wa) aux Comores et en Afrique orientale: une  
approche anthropologique.  
Paris, ed. L'Harmattan, 2002, 260 pages.
  
5. CHOUZOUR S. :  
Le pouvoir de l'honneur : tradition et contestation en grande Comores.  
Paris, ed. l'Harmattan, 1994, 284 pages.

6. DOGNA M. :  
Prenez en main votre santé : Tome 2.  
Paris, ed. Guy Trédaniel, 2005, 475 pages.
  
7. ENNING C. :  
Le placenta Rituels et usages thérapeutiques.  
Paris, ed. du Hêtre, collection Arbres de vie, 2010, 99 pages.
  
8. EVAIN-BRION D. et MALASSINE A. :  
Le placenta humain.  
Paris, ed. Lavoisier, 2010, 224 pages.
  
9. FONTANEL B. et HARCOURT C. :  
Bébés du Monde.  
Turin, ed. de la Martinière, 1999, 216 pages.
  
10. GELIS J. :  
L'arbre et le fruit, la naissance dans l'Occident moderne.  
Paris, ed. Fayard, 1984, 611 pages.
  
11. LE BRETON D. :  
Anthropologie du corps et modernité.  
Paris, ed. Puf, 1992, 262 pages.
  
12. LOUX F. :  
Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle.  
Paris, ed. Flammarion, 1978, 276 pages.

13. LOUX F. :

Traditions et soins d'aujourd'hui,  
Paris, ed. InterEditions, 1990, 307 pages.

14. MEMMI D. :

La seconde vie des bébés morts.  
Lassay-les-Châteaux, ed. de l'école des hautes études en sciences sociales, 2011,  
206 pages.

15. PRADAL G. :

Embryologie humaine élémentaire : L'individu de sa naissance à sa mise au monde.  
Lonrai, ed. Ellipses, 2005, 319 pages.

16. RIVIERE C. :

Union et procréation en Afrique.  
Paris, ed. L'harmattan, 1990, 224 pages.

17. SAURA B. :

Entre nature et culture, la mise en terre du placenta en Polynésie française.  
Papeete, ed. Haere Po, 2003, 164 pages.

---

#### ARTICLES

---

18. DECARY R. :

Quelques pratiques malgaches relatives aux accouchements, dans : Bulletins et  
Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris, VIII<sup>o</sup> Série, tome 1 fascicule 1-3,  
1930, p. 3-7.

19. GALLOUX J-C. :

Réflexions sur la catégorie des choses hors du commerce : l'exemple des éléments et des produits du corps humain en droit français.

Les Cahiers de droit, 1989, Vol. 30, N°4, p. 1011-1032.

20. GELARD M-L :

De la naissance au septième jour. Rituels féminins et temps suspendu (tribu berbérophone du Sud-Est marocain).

Ethnologie française, 2003/2, Tome XXXVII, p. 131-139.

21. MARTIN C. :

Le placenta. Autrefois vénéré, aujourd'hui oublié ?

Les dossiers de l'obstétrique, 2005, N°334, p. 27-28.

22. MARVILLE L. et al :

Quel statut pour les banques de sang de cordon ombilical ?

Médecine et droit, Ed. Elsevier Masson, 2010, p. 81-85.

23. SAURA B. :

Le placenta en Polynésie française : un choix de santé publique confronté à des questions identitaires.

Revue Sciences sociales et santé, 2000, Vol. 18 N°3, p. 5-27.

24. BERTRAND-MIRKOVIC A. :

Les cellules souches du cordon ombilical. Aspects scientifiques, juridiques et éthiques, 37 pages.

Institut International de recherche en éthique biomédicale, 2002.

25. CHAMPAIN A-L. :

Il était une fois le placenta..., 71 pages.

Ecole des sages-femmes, Nantes, 1997.

---

DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES

---

26. EFS (Etablissement Français du Sang) :

Sang de cordon en France : 20 ans après la première greffe, quel état des lieux ?  
Dossier de Presse [En ligne], 10 avril 2008.

Disponible sur :

[http://www.dondusang.net/content/medias/media111\\_dMvIqcSefOdZsYO.pdf](http://www.dondusang.net/content/medias/media111_dMvIqcSefOdZsYO.pdf)

27. TILLARD B. :

Le placenta : entre oubli familial et investissement médical,

*Face à face* [En ligne], mis en ligne le 01 février 2004,

Disponible sur : <http://faceaface.revues.org/371>

## ANNEXES

---

### 1<sup>ERE</sup> OBSERVATION EN SALLE DE NAISSANCE

---

Le 02.03.11

Femme : 32ans Française 5<sup>ème</sup> grossesse, 4<sup>ème</sup> enfant.

Sans profession.

Antécédent : 1 fausse couche

Conjoint : 32ans, Français, 1<sup>er</sup> enfant.

Echafaudeur

Grossesse actuelle : Suspicion de macrosomie Déclenchement à 39+5 SA

J'arrive quand l'APD vient d'être posée. Aucune hésitation lors de ma demande.

14h30 : 5cms, choix des vêtements pour l'enfant à naître.

F : J'ai peur que ça soit trop petit, 1 mois ça devrait aller j'pense.  
J'espère que y'aura pas besoin d'épisio, j'ai été déchiré pour ma 1<sup>ère</sup>.

SF : J'en ferai pas s'il n'y en a pas besoin.

F : J'ai le nez bouché ; c'est horrible.

*Le mari paraît stressé, observe, en retrait bras croisés debout, il se mange la lèvre.*

*Présence d'une contraction, la femme souffle.*

F : Je sens qu'il pousse.

SF : Laissez le faire...Respirez...Très bien.

F : Ca leur fait pas mal ?

SF : Ils sentent une sensation d'oppression, ils peuvent être moins bien (*anomalie du rythme cardiaque*).

Vous allez vous mettre sur le côté gauche.

*Personne ne parle, tout le monde écoute le rythme cardiaque fœtal.*

F sur le côté : C'est sa position favorite pour bouger ce coté là.

SF : comme il a réinjecté, ça vous a peut être créé une vasodilatation.

*Elle prépare du spasfon.*

On va ralentir le synto ou l'arrêter t'façon on a une bonne dynamique.

On va se remettre sur le dos je vais vous sonder rapidement, vider la vessie, puis je vous réexamine, si ça peut le faire descendre.

*La femme souffle pendant la contraction, le mari observe, bras croisés.*

SF : Je vous installe sur le bassin. On va attendre que ça passe.

*A l'ESF : Tu peux éteindre le synto ?*

Vous allez me dire quand ça sera passé.

*La femme souffle.*

Est-ce que vous pouvez laisser tomber vos jambes ? Ca va faire un peu de place à votre bébé.

Son cœur a ralenti sur 2-3 contractions ça peut être après la réinjection. On se laisse un peu de temps.

F : Ca fait quoi si ça continue ?

SF : On a d'autres moyens de surveillance, on peut faire un prélèvement sur la tête de votre bébé avec un spéculum pour voir s'il est bien oxygéné, comme un dextro vous voyez ?

F : Oui, je m'inquiète plus pour lui que pour moi là.

*Attente, écoute.*

SF : Là c'était mieux, ça lui a donné un peu de temps entre les contractions.

Ca va ? Ca va aller avec la douleur, vous poussiez peut être un peu sur vos contractions.

16h22 : *Le mari est assis à côté de sa femme.*

F : Ca soulage tellement de pousser. J'ai hâte de voir ses mains.

Mari : Ca serait mieux si j'étais à sa place !

*La SF se prépare pour l'accouchement.*

L'AS : Prenez de l'air, bloquez, poussez, soufflez..., aller, fort.

*La femme a l'air apaisée entre les contractions. Le mari sourit.*

SF : C'est bien, parfait.

*La femme regarde son conjoint et pleure. Le mari regarde sa femme en lui tenant la main.*

L'AS : La tête sort.

*La femme hurle*

F : J'ai trop mal. *Elle fait « non » de la tête*  
Je peux pas.

Conjoint : Allez allez ....

SF : Soufflez, il vient tout seul.

16h28

F : J'ai mal il me fait mal. La tête est sortie ?

Conjoint : Bientôt, bientôt.

F *décue* : J'ai pas fait la moitié du travail.

Conjoint : souffle...

SF : Vous avez fait les trois quarts !

*16h29 : naissance. La femme pleure.*

Conjoint : Tu vois t'y arrives. Bah tu vois ! Il commence déjà à gueuler ! Tu vois ça valait le coup !

SF : Bravo ! Félicitations ! Vous avez été formidable !

Vous voulez couper le cordon ? Monsieur à votre tour, entre les 2 pinces. Voilà, félicitations !

*Le conjoint coupe le cordon.*

Je vous remets ça là (*en posant les ciseaux*)

Tu vois que t'as réussi !

F : Excusez-moi d'avoir été embêtante !

*A sa fille* : Vas-y, exprime toi !

*L'ESF fait les prélèvements au cordon.*

SF à l'ESF : Y 'a juste la toxo, pas de contexte infectieux.  
Regarde si le placenta est décollé.

*A la femme* : Vous savez qu'il reste une petite étape, le placenta hein ?

F : Oui.

SF à la F : Soufflez et il faudra repousser pour le placenta.

Est ce que vous seriez prête pour pousser, pour le placenta ? Il est là, il arrive.

*A l'ESF* : Je te laisse prendre le plateau.

*16h34 : Le placenta sort, l'ESF le tourne sur lui-même. Le placenta est sur la table d'accouchement, dans le baquet, l'ESF passe des compresses dessus.*

SF à l'ESF : Moi je regarde d'abord les membranes, il est complètement découronné là.  
Je vérifie que le placenta soit bien complet.

*A la F* : je vais appeler l'interne pour qu'il vérifie le placenta.

*A l'ESF en parlant du placenta* : On va le laisser à côté, je vais attendre de voir ce qu'il dit.

*La sage-femme sort appeler l'interne de garde car elle a un doute sur l'intégrité membranaire.*

SF à l'interne : C'est juste pour le placenta, j'ai un doute il est venu rapidement, bonnes membranes mais il est découronné. J'ai un bon globe, les saignements sont physios.

Interne : La dernière fois que j'ai eu un découronné, on m'a dit que tant que ça saigne pas, on laisse...je vais quand même demander un avis.

*L'interne vérifie le globe utérin* : Je vous embête un peu j'appuie sur votre ventre.

*L'interne sort demander l'avis du médecin de garde.*

SF à la F : Le placenta est comme une galette collée contre votre utérus et il y a des membranes. Il manque peut être des membranes. Là vos saignements sont parfaits, on vérifie.

F : Ca se passe comment sinon ?

SF : On vous endort du bas et le médecin va chercher s'il reste des membranes.

*L'interne revient.*

L'interne : On surveille bien et si doute, révision utérine. Là on a un très bon globe.

Je vous embête encore. *L'interne effectue une pression sur l'utérus.*

La question qui se posait est : Est ce qu'il reste des membranes dans votre utérus, mais vous avez un bon globe utérin et les saignements sont physios donc on attend car c'est un geste désagréable et on doit mettre des antibiotiques donc on attend mais s'il y a des saignements on n'hésitera pas.

*La femme écoute. La sage-femme s'installe pour la suture et commence à recoudre (1point)*

SF : Voilà j'ai terminé, je ne vous embête pas plus.

*Le placenta est posé sur la table à la vue du conjoint qui n'y prête pas attention, il regarde son bébé. La SF enlève la pince du placenta*

Pas de placento.

*Le placenta est mis dans le sac jaune avec les déchets de l'accouchement, puis jeté dans le carton des déchets à risques infectieux.*

Le 07.07.11

Femme : 42ans, Française, 2<sup>ème</sup> grossesse, 2<sup>ème</sup> enfant.

Plasticienne

Antécédents : 2004 : AVB à 37+5 jours, grossesse de déroulement normal, naissance en occipito-pubien, périnée intact, délivrance dirigée complète. Poids de l'enfant 2820gr. Allaitement maternel pendant 6mois.

Conjoint : 51ans, originaire du Guatemala.

Animateur de théâtre.

Grossesse actuelle : déroulement normal, mise en travail spontanée à 37+5 jours.  
Biométries au 50<sup>ème</sup> percentile grossesse de déroulement normal

8h30 : Mme R est en salle d'expectante et prend un bain, elle est à 3-4cm.

9h45 : rupture de la poche des eaux, Mme R. sort du bain et passe en salle d'accouchement.

10h00 : Pose enregistrement rythme cardiaque fœtal.

*Je me présente, Mme R accepte tout de suite.*

*Installée à 4 pattes, elle est très douloureuse (ne souhaite pas d'analgésie péridurale)*

*Le futur papa est debout près d'elle, et observe la perfusion.*

*La sage-femme est accompagnée d'une étudiante sage-femme en fin de 1<sup>ère</sup> année*

SF : Qu'est ce que ça donne pour vous ?

Femme : Ca pousse de partout

SF : Je prépare ça (table d'accouchement) et refais le point avec vous si vous voulez.

F : J'ai envie de faire caca.

SF : Vous vous rappelez, quand bébé descend, ça donne cette sensation. Voulez vous vous remettre sur le dos ou rester comme ça ?

F : Ca va. Ca pousse à chaque contraction.

*(SF tient le capteur pour enregistrer les bruits du cœur. Contraction utérine : la femme souffle, le père aussi)*

SF : Allez, soufflez fort. Je le tiens (*le capteur*) un petit peu car j'aimerais bien avoir un petit bout de monito sans interruption.

(*A moi*) : On a l'air de le capter, je vais juste voir J.... si t'as besoin, tu sonnes.

(*à la femme*) : Je m'absente juste 5min, je suis à coté.

*Peu de temps après je sors de la salle chercher la sage femme pour un ralentissement prolongé, c'est l'interne qui vient.*

10h22 : L'interne de garde vérifie le rythme cardiaque à l'échographie. Sage femme présente.

*CU : femme souffle*

10h25 : l'aide soignante rentre dans la salle.

SF *examine la femme* : Ca pousse là ?

F *contraction utérine* : Si, ça pousse.

SF *à l'interne* : Je suis quasi à complète, on va s'installer.

SF *à la femme* : En dehors de la contraction, je veux que vous vous reposiez. Soulevez juste la jambe. *Installation en position gynéco*

SF *à l'AS* : On va remonter la table si possible, j'ai préparé la dirigée si tu veux.

SF *à la F* : Est-ce que vous vous sentez à l'aise comme ça ou vous voulez les petites poignées sur le côté ?

*La femme fait non de la tête et souffle.*

AS : C'est super rapproché ! (*les CU*)

SF *à l'AS* : J'ai rien fait, tu vois, c'est juste la rupture !

SF *à la F* : Allez, soufflez bien. Je vais vous remettre au propre si vous voulez bien. Vous êtes à l'aise ? Allez, en dehors des contractions, je veux que vous vous reposiez.

F : J'ai les jambes un peu trop écartées

SF *à l'AS* : Est-ce que tu peux me donner de la bétadine ?

SF *à la F* : Allez, prochaine contraction, vous pouvez pousser en soufflant fort.

*Le mari tient la main de sa femme.*

Elle est passée ? On attend la prochaine, la prochaine vous allez pousser et je vais l'aider à se tourner.

Mari : Ca va aller...

*La SF cherche une meilleure position pour la femme.*

F : Ca vient.

SF : Y'en a une qui se prépare ? Voilà, poussez bien fort. Soufflez bien....poussez fort...soufflez fort.

*Le père à le visage tout rouge et souffle.*

SF à l'AS : Prêt pour la dirigée ?

SF à la F : Il est tout près votre bébé, une dernière fois...

*La femme crie et souffle.*

Ne poussez plus, soufflez.... Vous allez lui faire de la place, posez vos jambes.

*Présence d'un circulaire serré que la sage femme doit sectionner.*

Allez, poussez le fort. Ne poussez plus.

*La sage femme pose la petite fille bleutée sur sa mère et la stimule, elle crie.*

SF : Félicitations ! Tu t'étais emmêlée !

*Le mari rit et caresse les cheveux de sa femme)*

F : Oh mon bébé. *Il caresse son enfant.*

SF : Et bien, c'était rapide ! *(au bébé): tu peux me refaire quelque chose de mieux ?! (Elle parle alors d'un cri plus franc) Elle stimule le bébé, qui pleure.*

SF à la F : Est-ce que vous voulez le mettre contre vous ?

SF au bébé : Voilà, tu es en train de rosir. Aller, je suis casse pieds, mais il faudrait que tu pleures un peu plus.

SF à la F : Félicitations, vous avez fait ça comme une chef !

F : Oh mon bébé, Oh, merci !

*L'étudiante sage-femme effectue les prélèvements au cordon.*

SF à l'ESF : Tu fais d'abord l'artère. Tu sais où elle est ? Voilà, la petite. Je pense que le placenta se décolle.

SF à la F : Vous avez des contractions ?

F : Oui, là, une.

SF à la F : Elle s'était complètement emmêlée dans son cordon

SF à l'ESF : Par contre il faut que tu purges et remets les bouchons. Ton placenta est décollé là je pense. T'as déjà fait une délivrance ? Voilà, tu mets ton plateau, tu vérifies si le placenta est décollé. *La SF effectue une pression sus pubienne.*

SF à la F : Je vous embête une dernière fois pour le placenta.

SF à l'ESF : Tu le diriges c'est tout, tu tires pas dessus. Voilà, c'est fini.

*L'ESF vérifie l'intégrité du placenta.*

SF à la F : Y'a pas de points à faire, donc je regarde le placenta et je vous réinstalle.

SF à l'ESF : Je le laisse dans ce sens. Tu le reconstitues, pas d'endroits qui saignent, tu vérifies bien l'intégrité des membranes.

10h44 : *Le placenta reste dans le plateau sur la table d'accouchement. Le père est avec l'AS qui s'occupe du bébé, 2960gr. Puis le père reste au niveau de la tête de sa femme.*

SF à la F : Je vais lui faire son petit examen

SF au bébé : Bah oui, tu t'es demandée ce qu'il se passait ! Tu es bien rose, mais la tête ça va se faire petit à petit (*rosir*)

*La SF examine le bébé :*

Sa tête s'est modifiée (*en forme*) pour l'accouchement mais dans 2h déjà, elle aura changé ! Avant terme, donc un peu de blanc (*vernix*) et tâche bleue (*tâche mongoloïde*)

*L'ESF fait une toilette à la femme.*

AS : 47cm !

SF : elle est bien proportionnée !

AS : Est-ce que vous avez un bonnet ?

F : J'en avais un, je ne sais plus si je l'ai pris !

AS au mari : Je vais vous la donner pendant que je regarde.

*L'aide soignante cherche le bonnet.*

*La SF et l'ESF réinstallent la femme, la femme berce sa fille, le placenta est toujours sur la table.*

F : Le soleil arrive !

Mari : Le soleil est arrivé à 10h34 ! *rires*

SF à l'ESF : donc ça tu le mets à la poubelle et le placenta dans le sac jaune puis dans la poubelle.

ESF : D'accord.

*La SF met le bébé avec sa mère.*

SF : Je vous abandonne pas longtemps, mais un petit peu pour faire la paperasse !!!

10h54 : *ESF jette le placenta.*

*L'AS et la mère observent le bébé, sourires.*

F : Ah, quelle histoire ! C'est ton grand frère qui va être content !

Le 07.09.11

Femme : 27ans, française.  
Ouvrier menuisier.

ATCD familiaux : chez mère : microduplication XQ 28

ATCD personnels : amydalectomie  
Porteuse microduplication XQ 28

ATCD Obstétricaux : 2008 : IMG pour hypoplasie du corps calleux, à Nantes  
2009 : accouchement par voie basse à 38SA+5jours Thomas 2720gr,  
allaitement maternel, décédé à 14 mois d'une maladie héréditaire liée à l'X (syndrome  
polymalformatif avec pseudo obstruction intestinale et neuropathie périphérique)

Conjoint : 29 ans, français.  
Exploitant agricole.

Grossesse actuelle : déroulement normal, déclenchement ce jour pour conditions locales  
favorables à terme.

Début du déclenchement à 11h.  
Pose analgésie péridurale à 14h00.

*J'arrive à 15h45, je demande l'autorisation à la sage femme, elle en parle au couple et je  
vais ensuite me présenter à eux. Ils acceptent immédiatement.*

*17h20 : Cela fait 2h que la femme est à dilatation complète, mais le bébé est seulement  
engagé dans la partie haute du bassin  
L'ESF propose de faire un essai d'efforts expulsifs pour voir comment le bébé descend.*

ESF : Arrêtez arrêtez !!! Il est là votre bébé, ne poussez plus, on va s'installer !

*La SF appelle l'aide soignante, l'ESF installe la femme pour l'accouchement*

ESF : est ce que vous préférez les étriers comme ça ou plutôt comme ça ?

*Le père se positionne sur le côté de sa femme*

F : J'ai senti qu'elle a commencé à sortir !

*Je ressens déjà une grande émotion de la part du couple, une grande joie de voir que leur  
bébé sera bientôt avec eux.  
La sage femme est revenue, l'aide soignante se présente.*

F : Je m'attendais pas à ce qu'elle veuille sortir de suite !

*ESF prépare le syntocinon. La SF remonte le lit.*

SF : Je vous remonte un peu.

F : Et son cœur ça lui fait quoi que j'ai poussé ?

SF : Comme je vous ai expliqué, il peut ralentir un peu, mais ça ne va pas être long parce que vous poussez très bien !

F à son mari : c'est bien !

Mari : C'est même très bien !

*ESF s'habille stérilement, la SF fait un soin vulvaire à la femme, le mari observe.*

ESF : J'ai bientôt tout préparé et comme vous l'avez très bien poussé, je ne vais pas vous demander de pousser maintenant !

17h30 : ESF : Bon, bah on est parti, comme tout à l'heure, dès que vous sentez une contraction. Elle n'a pas beaucoup de cheveux !

F : Ah bon vous voyez ses cheveux !

*Le mari rit.*

ESF : Alors, vous m'écoutez bien, quand je vous dirai de ne plus pousser, il faudra m'écouter, je vais vous demander de pousser et à un moment je vous demanderai d'arrêter. Dès que vous sentez une contraction, on y va !

SF : Pénurie de contraction !!

F : Oui !

ESF : J'ai l'impression !

Mari à sa F : Tu les sens pas les contractions ?

F : Bah elles veulent pas venir !  
Y'en a une qui se prépare !

ESF : Allez, on y va. Allez, bien fort, super super !  
Reprenez une respiration  
Est ce que vous voulez sentir tout ce qui est sorti ?

F : Non !!!

ESF : Alors on repart, poussez, doucement, ne poussez plus !  
La tête est sortie.

F à son mari : Tu la vois ?

Mari : Oui !

ESF : Vous l'attrapez ?

F : Nan je peux pas !

*17h33 : l'ESF pose le nouveau né sur sa maman.*

F : *Cris de joie* Bonjour ma chérie ! Ma petite princesse ! *Elle pleure de joie* Ma princesse !  
C'est pas parce que maman pleure qu'elle n'est pas contente. Je t'aime ma princesse !

*Le mari a les yeux remplis de larmes et rit, l'ESF fait les prélèvements au cordon.*

Mari : Petit bébé !

SF : Vous avez vérifié, c'est bien une petite fille ?!

F : Avec la pince, le cordon, oh, je sais plus !

F à son mari : Je t'aime !

*ESF fait toujours les prélèvements.*

F : Oh elle a été vite à sortir !

Mari : C'est normal que ses mains soient bleues ?

SF : Oui, c'est tout à fait normal, elle privilégie l'oxygénation vers d'autres organes, le cœur...

Mari : Oh, petit bébé.

*Il observe son enfant.*

ESF : Elle a l'air en pleine forme.

F : Oh bah j'espère que c'est fini les soucis.

*La femme observe le vernix qui recouvre son bébé.*

SF : C'est de la très bonne crème hydratante que vous avez sur les mains !

AS : Vous l'appellez comment ?

F : Léana !

SF : Une petite brune !

F : Elle aurait été blonde ça m'aurait étonnée !

*ESF attend la délivrance.*

ESF : Je vais sonder votre vessie.

*Le mari et la femme prennent des photos.*

ESF : Y'a une petite déchirure.

F : Vous allez recoudre ?

ESF : Oh bah oui, je vais pas vous laisser comme ça ! J'ai retenu comme je pouvais mais ça a été rapide et votre périnée était peut être fragile.

SF à l'ESF : Y'a groupe et toxo.

F : Je suis contente de l'avoir contre moi, avec Thomas, ça ne s'était pas passé comme ça !

*SF met un bonnet à Léana*

*F regarde sa fille : depuis le temps qu'on t'attend !*

*17h44 l'ESF regarde si le placenta est décollé, appuie sur le ventre de la femme.*

F : Oh ma petite princesse ! Que d'émotions !

*Mari à côté, regarde, touche sa fille.*

ESF : Je vous embête un peu. *Elle appuie sur le ventre.*

F : J'ai pas besoin de pousser ?

ESF : Non, il faut que je voie si c'est décollé.

*ESF vide le sang présent dans le cordon.*

17h50 ESF : Alors, vous allez pousser. Je vais récupérer le placenta. Il arrive tranquillement.

*Le placenta est sorti mais une membrane reste, l'ESF met une pince pour tenter de la faire venir.*

*La sage femme déplisse le segment inférieur, masse l'utérus.*

SF à l'ESF : N'hésite pas à faire un toucher vaginal.

F : Il faut que je pousse ?

ESF : Non, c'est juste une membrane, on va essayer de la récupérer.

ESF à la SF : je la suis... *Elle fait un toucher vaginal, tente d'enrouler la membrane autour de sa pince.*

J'ai peur de l'arracher.

SF à l'ESF : Ca me semble bien accroché, on va faire une petite RU (*révision utérine*)

*La SF enlève ses gants et sort de la salle pour prévenir.*

ESF : Alors, y'a un bout du placenta qui ne s'est pas décollé, donc il faut qu'il se décolle !

F : Comment vous allez faire ?

ESF : Je vais mettre ma main dans l'utérus.

*Femme grimace.*

Mais comme vous avez la péri, vous n'allez pas sentir.

*L'AS prend Léana avec elle pour s'en occuper.*

*L'ESF regarde l'intégrité du placenta posé dans le baquet bleu, sur la table.*

*Le père regarde de loin, silence.*

*Le père va voir sa fille.*

*La SF observe le placenta avec l'ESF.*

ESF à la SF : Oh, t'as vu, y'a des vaisseaux sur les membranes !

SF : Ouhlà ! Il est polylobé. Oh c'est marrant, il fait juste un détour et revient là (*parle du vaisseau*)

SF : Donc, l'étudiante vous a expliqué, il reste des membranes, il faut aller les chercher, vous comprenez ?

F : Oui oui.

SF : C'est important, sinon, vous risquez de saigner.

*SF pose le placenta sous la table.*

*ESF : Installe matériel pour RU.*

*La femme regarde sa fille le mari aussi, qui reste avec l'aide soignante.*

*La SF fait un soin vulvaire.*

*L'ESF s'habille stérilement.*

SF à l'ESF : Je m'habille aussi, tu vas voir, tu vas sentir.

ESF : Je pense que j'ai senti un peu déjà, avec mes doigts.

*La femme parle à son mari pour faire un film avec leur appareil photo*

AS : 3425 gr !

F : Je vais sentir un truc ?

ESF 17h57 : Vous allez sentir que y'a ma main. Alors, j'y vais tranquillement.

*La SF explique la technique à l'ESF : C'est moins facile sur juste rétraction membranaire.*

ESF : C'est pas très grand !

SF : Souvent sur rétraction membranaire, l'utérus est déjà rétracté.

ESF : Ca va ? Je vous fais mal ?

F : Ca fait un peu comme quand Léana était dans mon ventre et qu'elle bougeait !

*L'ESF laisse sa place à la SF. La SF fait la révision utérine.*

F : Ca vient pas ?

SF : Il faut juste qu'on soit sûre que toutes les membranes partent bien.

ESF : Ca va ?

F : Par rapport aux contractions, c'est mieux !

*La femme discute avec son mari.*

SF : Ca y'est, la membrane est sortie, je vérifie une dernière fois, allez, on y va.  
Voilà madame, c'est fini.

*L'ESF fait 5unités de syntocinon en intra veineuse directe.*

SF : Tout va bien, on va faire les points et vous réinstaller.

*La femme demande si elle pourra avoir une chambre seule.*

*SF masse l'utérus.*

SF : Très bien, vous ne saignez pas.

SF à l'ESF : Elle n'a saigné que 50cc, c'est hallucinant !

*A la femme : Je suis assez étonnée de voir que vous avez tellement peu saigné !*

*La femme sourit et parle à son mari.*

*La SF sort, l'ESF s'installe pour la suture.*

## RESUME

---

La délivrance, est un temps de l'accouchement souvent oublié et peu d'écrits sont consacrés à ce sujet. Cette étude, réalisée à partir d'une revue de la littérature et d'observations en salle de naissance permet d'aborder différentes questions autour du délivre, à savoir : le regard des professionnels de santé mais aussi celui des parents vis-à-vis du placenta, l'adaptation de la législation le concernant, l'évolution de la place du placenta dans la société, les différences culturelles mais également les avancées scientifiques.

**MOTS CLES :** Placenta, délivre, rites, sage-femme.