

Mère, enfant, placenta: un espace trin

ENTRE MYTHES ET RÉALITÉS,

UNE PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE EST-ELLE POSSIBLE ? 1^{re} PARTIE

PAR MICHÈLE GERSANT, SAGE-FEMME

PRÉAMBULE

Le mystère de la vie, de la naissance, des origines a de tout temps fasciné les hommes et suscité questionnements, curiosité et fantasmes. La figure de la sage-femme auprès des femmes en couches est attestée depuis l'Antiquité. Pour qui s'intéresse à la naissance d'un point de vue historique ou anthropologique, il est admis que la sage-femme est le support de représentations puissantes et paradoxales. Tout se passe comme si celles que l'on se fait de la sage-femme correspondaient à la superposition de deux images. D'une part celle de la sage-femme est en effet celle qui transmet son savoir à la femme qui accouche. La seconde représentation est celle de la femme qui est ignorante, la matrone, ou celle qui met son savoir au service de l'avortement et de l'infanticide, figurant ainsi la mauvaise mère ou la sorcière. Les travaux de Monique Bydlowsky ont pu témoigner de cette bipolarité. en grec « maïa » signifie tout à la fois sage-femme et grand-mère, et des retentissements qu'ils opèrent dans la relation très particulière qu'entretiennent parturientes et sages-femmes que mon expérience dans le champ de la périnatalité a pris forme et nourri ma clinique. Les travaux récents d'Albert CICCONE mettent en évidence l'importance de ce champ clinique dans la pensée psychanalytique.

Mon parcours m'a portée de la profession de sage-femme exercée à partir de 1981 jusqu'à la démarche puis la recherche psychanalytique. Je me suis particulièrement attachée à la naissance sous toutes ses formes, naissance de la femme devenant mère, naissance du père et bien sûr naissance de l'enfant qui se dégage de son existence de fœtus et les limites auxquelles cette distinction renvoie. Rappelons que, pour ce qui concerne le cadre légal, le foeticide est autorisé mais que l'infanticide constitue un crime. Parallèlement à cet aspect, la naissance de la pensée, la protopensée et les expériences sensorielles qui la sous-tendent, et à partir de là, la naissance du sentiment d'identité et les traces que les expériences sensorielles très précoces du corps de la mère ont pu laisser chez chacun ont suscité mon intérêt et ma curiosité.

Pour qui s'intéresse à la naissance d'un point de vue historique ou anthropologique, il est admis que la sage-femme est le support de représentations puissantes et paradoxales.

INTRODUCTION

La psychanalyse moderne a conduit de nombreux chercheurs à se poser la question de la naissance psychique, à en proposer des représentations, à penser les conditions d'émergence du sujet humain. La naissance psychique s'établit à partir de perceptions et de sensations du nouveau-né et avant lui du fœtus qu'il a été. À ce titre, on peut affirmer que l'environnement foetal, sa réalité biologique sont importants à considérer et à étudier. Il nous faut pouvoir penser d'un côté la naissance de la vie psychique, de l'autre les expériences sensorielles et corporelles très précoces, sans les opposer. C'est cette interface que nous allons questionner, à un endroit particulier, négligé d'une façon générale et cependant ontologiquement fascinant : le territoire placentaire. Le travail sera articulé autour de deux grands axes : d'une part, les mécanismes à l'œuvre au décours de la naissance physiologique puis, d'autre part, les processus présents lors de l'élaboration de la vie psychique, dans la même perspective de pouvoir penser et dégager les conditions d'émergence du sujet humain. Nous poursuivrons par une réflexion centrée sur le placenta, la manière de pouvoir le penser et enfin le considérer d'un point de vue psychanalytique.

Les rites et les habitudes traditionnelles qui entourent la naissance font régulièrement l'objet d'interprétations à la lumière de la psychanalyse. Et en effet, on connaît l'importance dans le champ de la psychanalyse du corps, des interactions précoces dont il est le support, du travail de psychisation auquel il est soumis.

1. NAISSANCE DE LA PENSÉE

À propos du sentiment, de la perception de sa propre identité

Une des préoccupations premières des psychanalystes s'est orientée autour de l'étude du développement primitif de l'être humain. C'est bien à partir des mécanismes de psychisation qu'il a été permis de distinguer les notions d'équilibre homéostatique, de relation symbiotique ou encore de dyade mère-enfant de la simple interdépendance physique à l'œuvre dans le monde animal ou végétal. Pour Winnicott, « dès le début, il est possible à l'observateur de voir qu'un nourrisson est un embryon d'être humain, une unité ».

Il considère que la plupart des nourrissons ont atteint l'état d'individu à l'âge d'un an.

« La santé mentale du fœtus et de l'enfant repose sur le fait qu'il peut s'identifier à deux personnes. C'est à ce niveau que le père est garant de son identité psychique. Les structures mentales de l'enfant se construisent, comme son corps, à partir de matériaux qui lui sont extérieurs. Lorsqu'on dit d'un enfant qu'il s'identifie à son père, cela signifie qu'il puise chez lui les éléments psychiques nécessaires à sa construction. S'il ne se construisait qu'avec une seule personne, il ne pourrait être mentalement autre chose que la poupée russe de sa maman. C'est donc la relation qu'il établit avec son père qui lui permet de se construire comme un individu différent de ses deux parents. Privé de cette identification, il lui devient impossible de penser qu'un jour, il devra quitter sa mère et sa construction mentale en est gravement perturbée. »

Lorsque Didier Dumas s'aventure à évoquer la santé mentale du fœtus, il poursuit sa réflexion en abandonnant en quelque sorte le fœtus pour se limiter à la nécessité que l'enfant a de quitter sa mère à partir de la relation qu'il aura établie avec son père. Mais quid du fœtus pour quitter sa mère ? Si ce n'est à partir de la réalité biologique du placenta, autre que lui, extérieur à lui et qui, en quelque sorte, contient du père... Notons qu'Adam, littéralement le terreux en hébreu, né de la terre glaise, puis Ève, prennent corps par le souffle de Dieu, le septième jour, sans nécessité d'un lien placentaire à quoi celui-ci supplée. Créés, masculin et féminin, à l'image de Dieu, on peut considérer que Dieu est lui-même mâle et femelle.

2. NAISSANCE PHYSIOLOGIQUE, ÉPREUVE BIOLOGIQUE

Le placenta, quelques éléments d'anatomie et de physiologie

2.1. EMBRYOGÉNÈSE ET DEVENIR

Dès le début, les mécanismes en œuvre au moment de la fécondation, vont mettre en évidence ce que la médecine désignera sous le terme d'unité fœto-placentaire. À partir de cette unité anatomique, une différenciation va s'établir très précocement, distinguant d'une part l'embryon qui préfigure ce qui deviendra le fœtus, et d'autre part le trophoblaste qui précède ce que sera le placenta.

On peut considérer que les mécanismes de l'accouchement vont avoir comme effet de séparer définitivement ces deux entités, d'une part par la naissance du nouveau-né, source d'investissement, destiné à vivre, et d'autre part par l'expulsion du placenta, source de rejet et de résistance ou de dégoût, destiné à disparaître. La sage-femme qui préside aux accouchements aura la charge d'assister la parturiente au moment de la naissance de l'enfant puis de pratiquer la délivrance, moment le plus périlleux de la mise au monde. Cette double polarité nourrit les représentations clivées de la sage-femme, bonne ou mauvaise, capable tout à la fois de présider à la naissance de l'enfant, de favoriser la rencontre avec la mère et l'établissement des relations précoces (bonne mère) et très rapidement de recueillir le placenta, le toucher et d'une certaine manière d'être au plus près des pulsions animales voire cannibales de l'être humain.

2.2. ANATOMIE ET FONCTIONS PLACENTAIRES

Le placenta a un rôle de nutrition qui préfigure la fonction de nourrissage qui reviendra à la mère après la naissance. Il assure également un rôle de protection sur un plan immunologique. Il agit en quelque sorte comme un filtre, chargé de trier les éléments qui parviennent jusqu'à lui pour assurer à l'enfant en devenir un environnement favorable. Cette fonction évoque d'ores et déjà une certaine analogie avec la fonction alpha et l'appareil à penser que la mère va devoir prêter à son enfant aux fins de détoxifier certains stimuli et transformer des éléments bruts en éléments assimilables. Le placenta est cet organe nourricier où vont s'organiser les échanges permettant à l'enfant de se développer, et de mûrir pour pouvoir, à terme, s'adapter à la vie aérienne. Toit et nourriture : fonctions symboliques fondamentales que le père aura ultérieurement à assumer.

En dehors de ces fonctions, le placenta constitue également un espace, circonscrit par les membranes amniotiques qui en sont le prolongement, dans lequel l'embryon puis le fœtus vont connaître leurs premières expériences corporelles. On les nomme également « les annexes ». De par sa nature même, le sac ovulaire définit un dedans et un dehors. Ce premier espace renvoie inévitablement à la notion d'enveloppe psychique contenante. Notons qu'en cas d'effraction de cette enveloppe par rupture ou par simple fissuration des membranes, la porosité alors réalisée entre intérieur et extérieur fragilise la grossesse et en impose l'interruption à plus ou moins brève échéance à cause des risques infectieux qui en résultent. Après la naissance de l'enfant, le placenta va se détacher de la muqueuse utérine à partir d'un plan de clivage qui va se produire dans un délai rapide après l'accouchement. Il faut noter que c'est bien ce temps de délivrance qui est le temps périlleux de l'accouchement, responsable dans une grande majorité des cas des décès maternels par hémorragie. En effet, le placenta est considéré après clamping du cordon ombilical comme un corps étranger par l'organisme maternel qui va réagir en cherchant à le rejeter. Faute d'extraction complète, le corps maternel réagira par des mécanismes infectieux ou hémorragiques responsables de complications graves nécessitant des gestes médicaux urgents.

2.3. LE PLACENTA COMME LIEU DE FANTASMES OU LE PLACENTA QUI REMONTE...

La localisation placentaire normale est de type utéro fundique, permettant les mécanismes locaux de dilatation cervicale qui précèdent la mise au monde. Il arrive que les échographies mettent en évidence des insertions basses du placenta, alors situé à proximité du col utérin ou le recouvrant. Ces malpositions placentaires, si elles se montraient définitives, compromettraient l'accouchement par voie basse pour des raisons mécaniques évidentes. On parle alors — aussi bien les parturientes que le personnel médical — de la nécessité que le placenta remonte... comme si celui-ci était animé et doué de mouvement, voire d'une certaine autonomie d'action. Les contrôles échographiques suivants guettent alors la migration placentaire ! Si le placenta ne remonte pas, l'extraction par césarienne sera rendue obligatoire, la naissance par voie basse étant absolument impossible. Ce

mouvement de déplacement placentaire n'est pas sans évoquer ces fantasmes très répandus au cours du XVIII^e siècle, où l'utérus était considéré comme un animal vivant que les femmes portaient à l'intérieur d'elles, être vivant de surcroît possédé du désir de faire des enfants.

2.4. LE PLACENTA

QUESTION DE VIE OU DE MORT

En cas de décollement précoce pendant la grossesse, c'est l'embryon ou le fœtus dont la vitalité est compromise. A contrario, en cas de décollement trop tardif, c'est la mère qui risque la mort. Il existe des pathologies placentaires, dont l'étiologie est complexe, et qui compromettent la poursuite de la grossesse. Des retards importants de la croissance fœtale, imputés à un fonctionnement placentaire de mauvaise qualité, vont imposer l'arrêt de la grossesse pour garantir la survie de l'enfant.

Notons que l'instant de la délivrance du placenta reste le moment le plus à risque en termes de morbidité ou de mortalité maternelle. Il arrive dans certaines situations que la délivrance ne s'effectue pas ou de manière incomplète, nécessitant alors des gestes obstétricaux immédiats (révision utérine et délivrance artificielle) extrêmement violents pour le corps des femmes. Penser autrement le placenta, l'intégrer dans une dimension psychosomatique, s'avérerait sans aucun doute pertinent pour aborder autrement ces situations somme toute assez fréquentes évoquant de massives résistances corporelles. Réduire alors la fréquence des gestes médicaux rendus nécessaires mais fortement intrusifs et violents en termes d'intégrité corporelle et produisant des effets parfois délétères dans la psyché des femmes qui y ont été soumises ou des hommes qui y ont assisté constitue un des enjeux de l'obstétrique moderne.

Attitudes vis-à-vis du placenta, enjeux en termes de rapport humanité versus animalité

Le placenta suscite généralement un mouvement de répulsion, de dégoût. On sait que chez les animaux, ovipares ou vivipares, les femelles mangent naturellement leur arrière-faix. Les ruraux, confortés au XIX^e siècle par les recommandations des vétérinaires, s'opposent à cette pratique en soustrayant le placenta dès son expulsion, étant convaincus du risque subséquent de voir la femelle dévorer ses petits. De la même façon, redoute-t-on dans notre espèce cette attitude de la femme mangeant son placenta, considéré comme le double symbolique de l'enfant qu'elle vient de mettre au monde. Dès lors en effet le risque existe du glissement (fantasmatique?) vers la mère dévorant ses petits? On sait depuis le XVIII^e siècle qu'il s'agit bien là d'une réalité culturelle.

Buffon dans ses « Variétés sur l'espèce humaine » nous rapporte cette pratique de cannibalisme dans l'Amérique septentrionale. Au siècle dernier, en Australie, on constate les mêmes coutumes en cas de disette ou à l'occasion d'une naissance gémellaire. En Uruguay et en Tasmanie, on considère que l'âme de l'enfant réintègre ainsi le corps de ses parents. C'est également pour la mère la meilleure façon de retrouver la vigueur perdue pendant la grossesse.

Après avoir été longtemps l'objet de rituels anciens (on l'enterre le plus souvent d'une faute), le placenta est

Il a été dénommé « tourteau », « tarte » ou « galette ». Aujourd'hui encore on examine attentivement le « gâteau placentaire » c'est-à-dire sa face utérine.

aujourd'hui relégué en zone d'ombre. Rares sont les femmes qui se préoccupent de son devenir, plus rares encore celles qui souhaitent le récupérer. En le faisant disparaître rapidement, en le soustrayant à la vue, cherchons-nous à dénier ces pratiques faisant douter de notre humanité? Les différentes appellations du placenta évoquent bien cette notion d'ingestion. Il a été dénommé « tourteau », « tarte » ou « galette ». Aujourd'hui encore on examine attentivement le « gâteau placentaire » c'est-à-dire sa face utérine.

On lui attribue depuis toujours des vertus fertilisantes. L'opothérapie placentaire est pratiquée dès l'Antiquité et jusqu'au XVIII^e siècle, époque à laquelle on déclare le placenta chose répugnante dont il est urgent de se débarrasser. On abandonne son utilisation thérapeutique en même temps que se pose aux hommes d'église une inquiétante question : « Quelle fut l'attitude d'Adam et Ève face au placenta de Caïn ? » Elle divisera théologiens et accoucheurs jusqu'à l'aube du XIX^e siècle qui redécouvre les vertus immunitaires et galactogènes du placenta.

On ne peut que supposer (les textes sont peu diserts sur ce sujet) la poursuite de la placentophagie jusqu'au XIX^e siècle dans le but de favoriser la lactation.

Si l'ingestion placentaire comme rituel de fertilité est clairement condamnée, on en retrouve la quintessence, la trace symbolique au travers de la cérémonie des relevailles que l'Église s'efforcera d'imposer. L'accouchée en recherche de purification doit apporter deux petits pains ou deux gâteaux qu'elle fait alors bénir. Elle en laisse un au sanctuaire et partage le second avec les membres de sa famille ou plus souvent avec les femmes de sa communauté en âge de procréer, particulièrement celles qui sont encore sans enfant. Cette pratique s'est peu à peu éteinte, sa valeur originelle ayant été effacée.

Notons actuellement une pratique qui, bien que marginale, témoigne d'un regain d'intérêt pour les vertus placentaires : l'ingestion par la jeune accouchée de granules homéopathiques constituées à partir de son placenta. Cette utilisation moderne du placenta est censée favoriser l'involution utérine et renforcer les défenses immunitaires de la jeune accouchée. N'est-ce pas là une forme « culturellement correcte » de l'ingestion placentaire? Sommes-nous si éloignés du comportement animal?

3. POUVOIR PENSER LE PLACENTA

3.1. POINT DE VUE ANTHROPOLOGIQUE

La naissance est considérée par les anthropologues comme un moment privilégié qui donne lieu à de très nombreux rites de passage. Le placenta et le cordon ombilical, outre de constituer des reliquats matériels de la relation qui s'est établie in utero entre la femme et le fœtus au cours de la grossesse, représentent également des matières issues du

corps humain et leur devenir n'est jamais laissé au hasard dans les sociétés d'hier ou d'ailleurs.

Que ce soit dans l'ethnologie française ou dans l'ensemble des études anthropologiques, le placenta, conçu comme le lien entre la mère et l'enfant pendant la période prénatale, est l'objet de pratiques rituelles dont il convient de mesurer l'importance.

1. Quelques regards d'hier

• EN AFRIQUE

Dans les sociétés africaines, le placenta bénéficie d'un statut symbolique puissant. Si les rites qui entourent la naissance font l'objet de grandes variations, un fait remarquable est l'intense attention portée sur le placenta.

En Afrique de l'Ouest, deux représentations prévalent : celle du jumeau de l'enfant ou celle du second enfant, celui « qui est plus soi-même que soi-même » pour reprendre les termes des Gourmantché du Burkina Faso.

Chez les Joola, l'enfant n'est toujours pas considéré comme né pendant toute la période où le placenta n'est pas expulsé. Les soins ne seront prodigués à la mère et à l'enfant que lorsque la délivrance sera effectuée. Le placenta est recueilli dans une poterie réalisée à cet effet, emplie d'eau et qui sera enterrée rituellement. Les sages-femmes sont nommées « celles qui vont enterrer la chose la nuit ». L'individu dont le placenta n'aurait pas bénéficié de ce rituel serait compromis dans son inscription territoriale ou dans sa relation aux ancêtres tutélaires.

Chez les Dogons, le placenta est considéré comme un référent primordial de la cosmogonie. Tout placenta est considéré comme la réplique du placenta primordial, celui du dieu créateur Amma, qui l'a gravé de tous les signes de la création de l'Univers. Les héros contestataires se révoltant contre l'ordre divin commettent leur premier acte de rébellion en déchirant un fragment placentaire. Le Renard blanc, sorti de la matrice divine, sera condamné à vivre isolé et errer à la recherche de son double originaire. Il sera puni et privé de parole pour avoir introduit le chaos dans l'Univers, mais doté pour les mêmes raisons du pouvoir de divination qui, par ailleurs, lui accorde un vaste pouvoir.

• EN ASIE

Chez les Muong du Viet Nam, le placenta doit rapidement être emporté hors de la maison et exposé à la vue des Ma, ces âmes redoutées désincarnées des morts qui n'ont pas accédé à l'ancestralité et se désintéressent alors du nouveau-né.

2. Dans la société française traditionnelle

La conscience d'une absence spontanée de l'évocation du placenta nous encourage à en explorer les perceptions, les représentations médicales qui lui sont associées. Aujourd'hui au premier abord, le placenta est un grand absent et cette absence ne peut manquer de surprendre à un double titre. D'une part, le placenta est important d'un point de vue ethnographique – que ce soit dans l'histoire de l'accouchement ou d'autres contrées –, d'autre part il est l'objet d'une grande vigilance de la part de l'équipe médicale. Pour comprendre le désintérêt et l'oubli qui entourent aujourd'hui cet objet ethnographique, nous nous intéresserons à la manière dont il était investi dans la France traditionnelle.

[...] le placenta doit rapidement être emporté hors de la maison et exposé à la vue des Ma, ces âmes redoutées désincarnées des morts...

3.2. LA DÉLIVRANCE

POINT DE VUE ETHNOLOGIQUE

Traditionnellement dans la France rurale quand l'accouchement se déroulait à la maison, le placenta était enterré. Considéré comme le double symbolique de l'enfant, son ensevelissement était associé à un vœu concernant les qualités du nouveau-né, exprimé par le choix de la plante ou de l'arbre apposé sur le lieu d'ensevelissement.

Cet ensevelissement du placenta revenait au père qui, bien que n'assistant pas à l'accouchement, avait cependant un certain nombre de tâches à accomplir. Si autour du lit, dans l'entourage proche de l'accouchée, se trouvait un premier cercle de femmes, le père restait à proximité, assumait le transport du bois nécessaire au feu, était appelé pour voir l'enfant, puis ensevelir le placenta, c'est-à-dire participer activement à la naissance dans des actes importants tant du point de vue concret que symbolique. Les usages vis-à-vis du placenta s'inscrivaient, on le voit, dans une répartition sexuée des tâches.

Le placenta était aussitôt renvoyé au destin final du corps humain dans la tradition occidentale : la terre. Assez généralement les précautions prises pour le traitement du placenta sont liées à l'idée que ce qui adviendrait au placenta, adviendra par analogie à l'être humain qui vient de naître. Cette liaison irrémédiable est présente dans la tradition française qui recommande de ne pas brûler le placenta, ne pas le jeter à l'eau, de ne pas le livrer aux bêtes.

Par ailleurs, cet acte de planter un arbre sur les matières fertiles qui constituent le placenta, permet de faire prendre racine à l'arbre, perçu comme une autre composante de l'identité. Des traces de cette représentation sont perceptibles dans les contes qui permettent de connaître le destin de la personne partie en voyage par l'examen de l'arbre planté sur le placenta.

Une coutume plus ancienne de l'ingestion du placenta est rapportée. Destinée à rendre à la femme une partie des nutriments dépensés pendant la grossesse, elle est évoquée par les historiens à propos des pratiques paysannes au Moyen Âge. À visée galactogène, cette pratique attestée jusqu'au XVI^e siècle a été rapportée dans les Abruzzes (Italie) au début du XX^e siècle. Cependant, l'ingestion du double symbolique de l'enfant fut condamnée dès le XVI^e siècle. Les gravures représentant le bain mettent parfois en arrière-plan l'accouchée se tenant sur son lit et à qui on apporte le repas rituel dont la composition contient souvent un « gâteau fertile » de forme et de couleur proches de celles du placenta. Le nom même du placenta se prête à cette substitution puisque notre civilisation a retenu le terme latin signifiant « gâteau » ou « galette » pour désigner l'organe des échanges fœto-maternels, une analogie ayant été constatée entre la forme du placenta et celle de la galette.

L'ensevelissement du placenta qui a précédé la médicalisation de la naissance reposait sur une analogie entre

l'avenir du nouveau-né et le devenir de cette substance de l'accouchement, visualisée par la plante ou l'arbre se nourrissant de ces propriétés fertiles dont le fœtus avait bénéficié jusqu'alors. Cet acte témoignait des liens établis et persistants entre l'humain et son environnement physique. À l'occasion de la naissance, les pratiques observées jusqu'au XXe siècle soulignaient donc les liens perçus entre l'homme et la nature.

3.3. LA DÉLIVRANCE

POINT DE VUE DES SOIGNANTS

Le XIII^e siècle voit le savoir obstétrical et les pratiques associées se construire et se répandre progressivement. Les premiers traités d'obstétrique portent une attention particulière à la délivrance. Ils mettent en évidence la menace qu'elle représente, le risque vital qu'elle peut faire encourir à la jeune accouchée au moment de son expulsion. La vision dominante n'est plus la relation entre l'enfant et le placenta mais une vision ontologique de celui-ci. Devenu inutile dès la naissance de l'enfant, cet organe est attendu avec la hantise d'une sortie partielle qui fait redouter l'hémorragie, voire la mort maternelle.

Cette importance de la dimension ontologique est confirmée par les savoirs médicaux actuels. Si la dimension relationnelle entre mère et enfant est bien reconnue durant la grossesse le placenta est renvoyé à une réification exempte de dimension relationnelle une fois le fœtus expulsé.

1. Dans la société moderne

■ QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

L'hospitalisation de la naissance est un phénomène récent qui s'est mis en place progressivement depuis la fin du XIX^e siècle jusqu'au début des années 80. L'accouchement en maternité a dû attendre 1875 et la fin des épidémies de fièvre puerpérale pour s'affirmer. Ce n'est que progressivement au cours du XX^e siècle que les jeunes femmes se rendent à l'hôpital pour y accoucher.

La construction des savoirs médicaux et des pratiques associées s'est affinée progressivement. Ainsi les premiers traités obstétricaux ont permis de contribuer à la diffusion du savoir d'une profession, celle de la sage-femme, qui a peu à peu remplacé les interventions traditionnelles de la matrone. Rémunérée en argent et non plus en biens, recevant une formation savante et non plus seulement celle de l'expérience, relayée par le médecin en cas de difficultés, la sage-femme contribue peu à peu à la médicalisation de la naissance qui a profondément modifié les relations humaines autour de la mère et du nouveau-né. Simultanément elle a recréé à sa manière un rite de passage, socialisant la séparation physique des corps de la mère et nouveau-né, reconstituant une période où la mère avec l'enfant se trouvent à l'écart des activités quotidiennes, qu'elles soient domestiques ou professionnelles avant de leur trouver une nouvelle place dans la société.

2. Devenir du placenta à l'hôpital

Le placenta a une destinée tout à fait particulière. Si on le considère comme une pièce anatomique d'origine humaine, on pourrait imaginer qu'il suive les mêmes trajets vers l'incinérateur dans un crématorium habilité à cette tâche par les collectivités territoriales. Si on le voit comme un déchet d'activité de soins, il est opéré à son prétraitement par des appareils de désinfection agréés par les ministères chargés du travail, de la santé, de l'environnement et de l'industrie après avis du Conseil d'Hygiène Publique. C'est cette deuxième voie qu'il suit actuellement.

L'avènement du SIDA a jeté un discrédit important sur le placenta. Il est dorénavant détruit en prenant des précautions particulières. En effet, il est considéré comme un produit à risque, potentiellement contaminé. Cependant, de nouveaux indices témoignent d'un regain d'intérêt en sa faveur. La présence de cellules-souches fœtales dans le placenta ainsi que dans le cordon ombilical en fait une source possible de matière utile dans les cas de maladie nécessitant une greffe. Ainsi des indications de greffe de tissus issus de la délivrance voient le jour dans certaines affections oculaires.

En conclusion, on peut voir que le placenta est aujourd'hui l'objet d'attentions de la part de l'équipe soignante qui l'envisage d'un point de vue ontologique. •

Suite au prochain numéro (N° 497 de décembre 2019).



**Césarienne
sur demande maternelle
- Limites & Enjeux -**

6 DÉCEMBRE 2019
14h30-18h30
Suivi d'un cocktail apéritif
Inscription gratuite

Avec le soutien
du Collège National des Gynécologues
et Obstétriciens Français



Auditorium de l'Hôpital Américain de Paris
entrée par le 63 boulevard Victor Hugo 92200 Neuilly-sur-Seine
inscription : dalia.pierrot@ahparis.org