

Travail de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de bachelier  
Sage-femme

F4150 : Méthodologie de la recherche IV

**Pourquoi les femmes mangent-elles leur placenta :**  
Quelles sont leurs motivations et quels sont les effets de la placentophagie sur  
leur santé physique et mentale, en période post-natale ?

Vannier, Justine

Année académique 2017-2019

Conseillers scientifiques : Mr Samain Thierry et mme Thiran Shuyana

Conseillère méthodologique : Mme Renard Stéphanie

Lectrice : Mme Marie Baleine



## **AVERTISSEMENTS**

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de son auteur et en aucun cas celle de la Haute Ecole Léonard de Vinci, du conseiller scientifique ou du conseiller méthodologique.

J'atteste avoir réalisé seule le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références bibliographiques.

Le 13 mai 2019,

# REMERCIEMENTS

Je remercie ma promotrice scientifique, Madame Shuyana Thiran, pour tous les conseils, les échanges enrichissants que nous avons pu avoir, sa bienveillance. Un grand merci pour le temps qu'elle a su m'accorder et son implication dans le travail.

Je remercie également mon promoteur scientifique, Monsieur Thierry Samain, pour m'avoir guidé sur des pistes de réflexion intéressantes, sa patience et son soutien sans faille.

J'adresse mes remerciements à ma conseillère, Madame Renard, pour nos entretiens et ses conseils en méthodologie.

Je remercie Madame Marie Baleine d'avoir répondu à mes questions sur la placentophagie au tout début de mon TFE et pour la lecture qu'elle fera de mon travail.

Merci à madame Fillion qui m'a soutenue et guidé dans les premiers pas de la réalisation de ce travail.

Mes remerciements sont aussi adressés à tous les professeurs de méthodologie de la recherche qui nous ont enseigné les bases de l'EBM, nous ouvrant la porte sur une infinité de nouveaux savoirs.

A ma famille qui m'a permis de partir étudier l'art de la sage-femme.

A mes amies futures sages-femmes, Barbey Solène, Bergeron Mireille, Choquet Morgane, Irribarria Liane, Poncé Louise qui ont fait preuve de force et de courage pendant ces années d'études intenses.

# TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	8
1.1. Historique et fondements .....	8
1.2. La placentophagie : en pratique.....	12
1.3.Ethique et législation .....	14
1.4.Motivations et intérêt pour la profession de sage-femme .....	17
2. MATERIEL ET METHODE : .....	18
2.1. Question de recherche .....	18
2.2. Mes variables.....	18
2.3. PICOs : .....	19
2.4. Bases de données investiguées .....	20
2.5. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	20
2.6. Analyse des résultats .....	21
3. RESULTATS : .....	22
3.1. Diagramme de flux.....	22
3.2. Tableau des résultats .....	22
4. DISCUSSION : .....	32
4.1.Niveaux de preuve scientifique.....	32
4.2.Limites des études.....	32
4.2.1. Biais des études contrôlées randomisées.....	33
4.2.2. Biais des études de synthèse.....	34
4.2.3. Biais des études descriptives transversales.....	34

4.3. Limites des résultats sur les effets de la placentophagie.....	35
4.4 Limites des résultats sur les motivations des femmes pour la placentophagie.....	36
4.5. Limites générales.....	37
5. CONCLUSION .....	39
6. PERSPECTIVES.....	40
7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES : .....	41
8. ANNEXES .....	44
8.1. Classement des déchets selon la loi.....	44
8.2. Suggestion de protocole par Shuyana Thiran.....	45
8.3. Grille de niveau de preuve de Sackett.....	46

# **LISTE DES ABREVIATIONS**

MDN : Maison de naissance

l'EPDS : Echelle post-natale d'Edinburg

SCL : The Symptom Checklist

DPP : Dépression du post-partum

EBM : Evidence Base Midwifery

USIN : Neonatal Intensive Unit Admission

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Historique et fondements

J'ai vécu mon premier contact avec la placentophagie en stage lorsqu'un jour, de jeunes parents sont venus récupérer leur placenta. Les sages-femmes n'avaient pas l'habitude de répondre à ce genre de demande et ne savaient donc pas où le placenta avait été conservé. J'ai découvert qu'ils voulaient le cuir et s'en servir comme remède. Sur le moment je n'en ai pas su plus mais cette démarche atypique m'a donné envie d'en savoir plus.

Avant toute chose je voudrais retracer l'histoire de la placentophagie, des connaissances les plus ancestrales à l'utilisation du placenta aujourd'hui, que savons-nous ? Que reste-il ?

Le placenta fait l'objet depuis la nuit des temps d'une attention toute particulière, considéré par certaines tribus comme le jumeau du bébé (Enning, 2003). Dans d'autres cultures, comme en Chine, il est réputé pour ses vertus anti-vieillesse et se consomme en soupe. A Java, le placenta est décoré de fleurs et de petites lumières, il est ensuite déposé sur l'eau à la tombée de la nuit et sert de nourriture aux crocodiles (Ober, 1979). L'histoire nous a laissé que très peu d'écrits sur la placentophagie, entre censure et perte d'archives, nous trouvons peu de données. Une transmission ancestrale et orale des pratiques de la placentophagie a pu s'effectuer. La science s'est intéressée à ce sujet que récemment, la plus ancienne étude que j'ai trouvée date de 1918. Il s'agit de la publication de Frederick S. Hammet « The effect of the maternal ingestion of desiccated placenta upon the rate of growth of breast-fed infants. » qui a cherché à savoir si l'ingestion du placenta chez les mères en post-partum avait un impact sur la composition chimique du lait maternel. Pour cela il a comparé les poids de 177 bébés qui ont été classés dans deux groupes distincts, l'un nourri par des mères ayant ingéré leur placenta et l'autre par des mères ne l'ayant pas mangé. Il a pu conclure que l'ingestion maternelle de placenta desséché entraîne une augmentation du taux de croissance, au-dessus de la normale, des nourrissons allaités ainsi qu'une augmentation de leur capacité de croissance. Indiquant que cela est dû à la présence dans le placenta de certaines substances, non encore identifiées, qui stimulent la croissance.

Dans les années 1960 le placenta est utilisé dans l'industrie cosmétique (O'Keefe, Payne et Russell, 1985) où il a une valeur commerciale. Dans son étude O'Keefe., et al. (1985) s'intéressent aux facteurs de croissance contenus dans le placenta qui seront utilisés dans des produits cosmétiques.



Puis c'est Ober, (1973) qui effectua un travail sur la placentophagie, dès lors, les études se sont multipliées et le sujet est devenu un sujet d'actualité dont je vais, plus loin, en détailler la méthode.

La pratique est connue par une minorité de femmes du nord de l'Amérique, d'Europe et d'Australie (Cremers et Low, 2014 ; Selander, Cantor, Young et Benyshek, 2013). Elle n'est pas connue partout dans le monde mais elle existe dans la médecine traditionnelle chinoise depuis des siècles (Bensky & Clavey, 2004) et existait dans l'ancienne Egypte (Ober, 1979).

Aujourd'hui on constate un intérêt croissant des couples pour la placentophagie, ou pour l'iso-thérapie placentaire, une augmentation de demandes d'informations concernant la méthode et une augmentation de l'utilisation des services d'encapsulation du placenta qui se remarque par un nombre de 250 000 visites par mois sur les sites de placentophagie et d'isothérapie placentaire. Il existe 200 spécialistes d'encapsulation placentaire aux Etat-Unis, au Canada et au Royaume-Unis (Selander., et al. 2011).

En Belgique, les parents sont aussi demandeurs. Quelques sage-femmes proposent ce service de transformation du placenta notamment dans les maisons de naissance où il n'y a pas de protocole spécifique sur l'élimination des produits biologiques contrairement aux hôpitaux. Cependant, en Belgique, il n'est pas interdit de récupérer son placenta après la naissance de son enfant dans un hôpital. C'est ce que nous verrons plus loin dans la partie juridique.

A l'heure actuelle, dans les pays occidentaux, le placenta est au cœur de rituels symboliques, on l'enterre et on plante un arbre au-dessus du placenta qui sera considéré comme l'arbre de l'enfant. On en fait également des empreintes sur papier, le dessin obtenu représentant symboliquement l'arbre de vie du nourrisson. Une autre pratique se retrouve chez les mères ou les couples, celle de manger le placenta délivré.

Les femmes voire les couples choisissent de consommer le placenta pour les effets positifs sur la santé physique et mentale qu'il apporte en post-partum comme la réduction de la fatigue post-natale, la diminution des symptômes de dépression post-natale, l'augmentation de la production de lait ou la régulation hormonale principalement (Selander, J., Cantor, A., Young, S. M., & Benyshek, D. C., 2013). Les femmes ressentent des bénéfices tels que : amélioration de l'humeur (40%), réduction de la fatigue (26%) et amélioration de la lactation (15%) ainsi qu'une diminution des saignements post-partum (7%). Enfin, 69% disent ne pas ressentir

d'effets négatifs mais parmi ceux répertoriés on retrouve 4% de maux de tête et 7% un mauvais goût et une odeur désagréable (Selander, J., et al. 2013).

D'autres études évoquent un risque majoré de thrombo-embolie dû à la concentration d'oestrogènes contenus dans le placenta délivré ainsi qu'un potentiel risque infectieux (Hayes, 2016) Qu'en est-il ? Comment devons-nous nous positionner ? C'est ce que nous allons tenter de savoir par un travail de revue de littérature.

De quelles caractéristiques de la population des femmes qui pratiquent la placentophagie parlons-nous ? Il n'y a pas, à l'heure actuelle, de statistiques en grand nombre ou officielles sur le taux de femmes pratiquant la placentophagie, et encore moins de profil démographique, en Belgique, en France ou en Europe par exemple. Cependant des auteurs ont établi un profil démographique des femmes participant à leur étude sur la pratique de la placentophagie. Dans l'une d'entre elles, 415 femmes concernées par la méthode de la placentophagie, ayant répondu au sondage de l'université de Chicago avaient une moyenne d'âge de 31 ans. La majorité venait du nord de l'Amérique et était caucasienne. 90% des femmes étaient mariées, 58% avaient une famille, gagnant 50 000 dollars par an et 5% moins de 15 000 dollars, plus d'un tiers avaient obtenu un bachelors, un autre tiers à le diplôme du collège (Selander, J., et al. 2013). Ceci nous donne un aperçu de la population plus particulièrement intéressée par la placentophagie. Shuyana Thiran sage-femme, décrit quant à elle, pour une population belge, un nombre de femmes ayant ingéré leur placenta avec un niveau socio-économique élevé et des femmes en bonne santé générale. Ces informations prennent toute leur importance lorsqu'il s'agit de se positionner quant à la généralisation des résultats des études.

### **Plusieurs définitions :**

**Placenta :** Le placenta est un organe materno-fœtal, éphémère, d'échanges entre la mère et le fœtus. Il se compose des villosités chorionales (foetales) baignées dans les espaces sanguins maternels, ce qui permet un transfert restreint de métabolites et de médicaments dans les zones de transfert spécialisées. Le placenta permet le développement des fonctions respiratoires, nutritives et excrétoires du fœtus et la maturation de ses organes. Il constitue également un organe endocrinien important. Après avoir exercé toutes ces fonctions in utero, le placenta est expulsé de l'utérus, au cours de la délivrance, Leo Donnelly, Gillian Campling, (2008). En latin, placenta signifie gâteau, celui-ci se compose d'une face maternelle en

contact avec les membranes et la paroi utérine et d'une face fœtale où est insérée le cordon ombilical directement relié au fœtus. En grec, placenta se dit plakuos qui signifie une plaque ou autrement dit une galette plate.

**Médecine placentaire** est l'ensemble des remèdes fabriqués à base de placenta, utilisés dans le but d'améliorer la santé de la femme.

**Placentophagie** est l'ingestion d'un placenta humain, sous forme crue ou sous forme préparée dans un but thérapeutique ou préventif (Marraccini, 2015).

**Iso-thérapie** : procédé thérapeutique qui utilise, à dose atténuée, la substance même qui a causé la maladie, dans le but de traiter ou de prévenir un état pathologique.

**Iso-thérapie placentaire** est la fabrication d'un remède homéopathique ou encore homéopathie placentaire qui est réalisé à partir d'un échantillon de placenta qui est fortement dilué. Le produit obtenu est une préparation magistrale destiné à se soigner.

**Encapsulation** : Opération permettant d'enrober un objet d'un revêtement destiné soit à modifier les propriétés des surfaces de l'objet enrobé, soit à protéger celui-ci contre les influences extérieures.

**Encapsulation placentaire** : Capsule contenant un tissu placentaire préparé et déshydraté.

**Santé** : La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Telle que définie par l'organisation mondiale de la santé (OMS)

**Santé mentale** : La santé mentale est une composante essentielle de la santé.

C'est un équilibre dynamique entre les différentes sphères de la vie : sociale, physique, spirituelle, économique, émotionnelle et mentale. Elle nous permet d'agir, de réaliser notre potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie et d'apporter une contribution à la communauté. Elle est influencée par les conditions de vie, les valeurs collectives dominantes ainsi que les valeurs propres à chaque personne, telle que définie par l'académie canadienne de santé mentale (ACSM)

## **La placentophagie chez les animaux :**

La placentophagie est aussi répandue chez les animaux, des chercheurs se sont penchés sur la question et de nombreuses études scientifiques sur la placentophagie ont été menées chez les animaux. Les effets du placenta seraient dus aux opioïdes endogènes, un facteur favorisant l'opioïde particulièrement placentaire (Kristal et al., 2012 ; Marraccini & Gorman, 2015). Marraccini & Gorman (2015) ont décrit une réduction de la douleur due aux opioïdes endogènes chez l'homme, et Kristal et al. (2012) ont rapporté que les rats qui avaient mangé du placenta avaient un effet analgésique augmenté par rapport aux rats qui avaient mangé du bœuf. En plus des facteurs de soulagement de la douleur, les rats qui ont ingéré du placenta ont augmenté leur taux de prolactine et de progestérone, suggérant une augmentation des bienfaits de la consommation de placenta sur la lactation (Marraccini & Gorman, 2015). En ce qui concerne le lien mère-nouveau-né, la recherche montre que la consommation placentaire facilite le contact mère-petit, (Kristal et al., 2012 ; Marraccini et Gorman., 2015).

« Une diminution de la douleur et une amélioration du lien mère-petit peuvent entraîner une amélioration globale du comportement maternel » (Kristal et al., 2012).

Kristal, Mark B., et al. (2012) observent une augmentation de l'analgésie chez la mère et une potentialisation des circuits opioïdes du cerveau maternel qui tous les deux facilitent l'apparition du comportement et de l'instinct maternel.

### **1.2. La placentophagie : en pratique**

Je décris dans cette partie les différentes méthodes de consommation et de conservation du placenta pour pouvoir mieux situer et comprendre la méthodologie des articles scientifiques choisis dans mon travail. Le mode de consommation le plus fréquent est le placenta encapsulé qui a été déshydraté. Dans une étude sur le sujet, 80% des femmes ont mangé leur placenta sous forme encapsulée, il est cependant consommé sous d'autres formes, mais à une moindre fréquence (Selander, J., et al. 2013).

Un placenta frais à terme est un placenta contenant des enzymes, des graisses, des hormones et d'autres éléments qui pourraient nourrir les germes, les moisissures et les insectes. Il convient donc de, soit le cuire, soit le sécher, ou encore le stériliser si l'on souhaite le conserver sans transformation pendant plus de 5 jours.

Avant tout, il faut ôter les membranes et le cordon ombilical, le laver avec de l'eau pour éliminer le sang, puis découper en morceaux et les placer au congélateur à une température de -18°C ou le sécher et le conserver dans un endroit propre et sec (Enning, 2003).

Voici une des différentes techniques de déshydratation du placenta. Il n'y a pas de recette universelle, moi pour en décrire certaines je me suis inspirée du livre de Cornelia Enning (2003).

La **déshydratation du placenta** pour en faire de la poudre,

« La méthode de séchage est simple, il s'agit d'abord de pasteuriser le placenta à partir de 70°C. Puis on procède au séchage. On place le placenta au four en gardant la porte de celui-ci légèrement ouverte pour évacuer l'humidité et régler le thermostat à environ 100°. Une heure après on baisse la température du four à 50°. Un placenta de 500gr d'épaisseur normale a besoin de 30 à 40h de séchage pour devenir noir et sec. Après séchage il faut le casser, le réduire en morceaux puis en grains et enfin en poudre. » (Enning, 2003)

La poudre ainsi obtenue est ensuite insérée dans des capsules qui s'avalent avec de l'eau et que l'on appelle capsules placentaires. Le dosage est conseillé et adapté en fonction des besoins et de la tolérance de la femme. Shuyana Thiran propose une posologie pour ses patientes dont elle s'est inspirée lors de sa formation de placentophagie en Amérique du Sud. Cette proposition de schéma de prise des capsules et des indications est disponible en annexe.

La **cuisson à l'eau** est très répandue en Chine où Qin Shi Huang son empereur lui-même, en venait publiquement les bienfaits il y a 2200 ans. Le placenta est ensuite incorporé à des soupes à base de bœuf ou de légumes en petits morceaux, l'eau quant à elle est utilisée notamment pour des teintures.

Le placenta permet aussi la **fabrication de remèdes**, dans le livre : « *Le placenta : Rituels et usages thérapeutiques* », plusieurs exemples de recettes possibles à base de placenta montrent la diversité de la médecine placentaire et l'étendue de l'utilisation du placenta pouvant agir sur les éraillures, les déchirures, les plaies de césarienne, les crevasses du mamelon et ainsi soulager ou aider à la cicatrisation. Cependant tous ces remèdes ne seront pas décrits dans ce travail car ils entrent dans un sujet bien plus large que la placentophagie.

Dans le contexte actuel, la consommation de placenta sous forme crue, cuite, de pommade, de poudre, de pilules ou de soupes fait l'objet de bien des débats, quant certains parlent de

dangerosité virale et bactérienne du placenta, d'autres évoquent un cannibalisme des femmes « placentovores ».

### 1.3. Ethique et législation

Manger son placenta constituerait-il une forme de cannibalisme ? C'est la question éthique que je me suis posée et que je développe brièvement avec quelques arguments en faveur et en défaveur de cette théorie.

Le cannibalisme consiste en l'action ou l'habitude pour les hommes ou les animaux de manger des êtres de leur propre espèce (Kilani, M. 2001)

Peut-on considérer le placenta comme un morceau du corps de la femme ? Nous pouvons nous poser la question de l'origine du placenta, comment se forme-t-il et à partir de quoi ? Ne se forme-t-il pas à partir de la cellule œuf ? dans ce cas il ne serait pas un morceau de la mère mais un morceau d'une cellule œuf.

La réalité est bien plus complexe « malgré son rôle crucial dans la santé du fœtus et de la femme enceinte, et les nombreuses implications qu'on lui trouve dans plusieurs pathologies de la grossesse le placenta est l'organe humain le moins compris. » (Burton, G. J., & Jauniaux, E. 2015) Il demeure aujourd'hui encore très étudié, il est le centre d'intérêt de certains scientifiques qui s'y intéressent pour comprendre l'origine de pathologies courantes de la grossesse.

Après un questionnement éthique sur le sujet, posons-nous la question de la législation, en effet, une fois délivré, comment est considéré le placenta ? Comme un déchet hospitalier ? comme un organe potentiellement infectieux ? Comme un organe à éliminer ? Désormais, à qui appartient-il ? Précédemment c'était un organe materno-fœtal, maintenant appartient-il toujours à la mère et au nouveau-né ? Si l'accouchement se déroule à l'hôpital, est-il un produit de la mère, du bébé ou de l'hôpital ? Y-a-t-il une différence si l'on accouche en maison de naissance ou à l'hôpital ?

**D'après l'article 2 de la loi du 30 juin 1994** – « Arrêté du Gouvernement wallon relatif aux déchets d'activités hospitalières et de soins de santé (M.B. 03.09.1994) » il est stipulé : (voir lexique à la fin pour classification des déchets A, B1 et B2)

« Il est interdit à quiconque de se débarrasser de déchets d'activités hospitalières et de soins de santé, si ce n'est : 1° pour les déchets de classe A et les déchets de classe

B1 : en assurant leur gestion conformément à la législation en matière de déchets ménagers. 2° pour les déchets de classe B2\* :

a) soit en procédant à leur élimination dans les propres installations du producteur de ces déchets, dûment autorisées à cet effet;

b) soit en les confiant à un tiers bénéficiant de l'agrément requis pour assurer la collecte ou le transport, ou à un tiers [ ... ](1) autorisé pour effectuer le regroupement, le prétraitement ou l'élimination de ces déchets;

c) soit en les confiant à une installation située en dehors de la Région wallonne, après s'être assuré que cette installation satisfait aux conditions que lui impose la législation qui lui est applicable pour procéder à l'élimination de ces déchets;

d) soit en les transformant en déchets assimilables aux déchets de classe A

« [6bis. pièces anatomiques : les organes ou membres de corps humains, aisément identifiables par un non-spécialiste, recueillis à l'occasion des activités de soins de santé, ainsi que les foetus de moins de 180 jours;](2) » (Environnement wallonie, 1994)

Le placenta étant un organe, il serait considéré comme « pièce anatomique », aisément identifiable par un non spécialiste. Il entrerait donc dans la catégorie des déchets de classe B1 et doit être éliminé en assurant une gestion conforme à la législation en matière de déchets ménagers. Sauf si le placenta est considéré comme « déchet anatomique » dans ce cas il entre dans la catégorie B2 et son élimination est différente, dans les deux cas il peut être donné à un tiers pour transformation ou récupéré pour élimination (transformation ou ingéré) car la loi ne stipule pas le contraire.

La gestion du placenta n'est pas clairement identifiée, on constate un vide ou flou juridique concernant le placenta qui permet dès lors aux personnes qui le souhaitent d'être en possession de leur placenta. Dans une question posée par les Sénateurs Belges en 1998, l'utilisation du placenta est questionnée par rapport à la loi :

Qu'advient-il du placenta dans les maternités au terme d'un accouchement ? Que peut-on faire avec le placenta, qu'est-ce qui est obligatoire ou interdit ? Est-il vrai que, dans bon nombre de cas, le placenta est utilisé en cosmétique ou dans l'industrie pharmaceutique ? Une telle utilisation est-elle admise ? Une législation s'applique-t-elle à cette matière ? Sin non, ne faudrait-il pas légiférer ? **Réponse du ministre** : J'ai l'honneur de communiquer à l'honorable membre les informations suivantes. Il n'existe aucune législation spécifique concernant les dérivés de tissus humains comme le placenta. Je ne manquerai pas de demander au Conseil supérieur d'hygiène un avis sur la question de l'utilisation des dérivés

de tissus humains et, ensuite, j'examinerai l'opportunité éventuelle de l'élaboration d'une législation concernant ce problème. (Senat., 1998)

Dès lors qu'aucune loi légifère sur le sujet, les femmes belges auraient alors l'opportunité si elles en font la demande de récupérer leur placenta après la naissance de leur enfant. Rien ne leur interdit alors de manger celui-ci.

En août 2012 le Ministère des affaires sociales et de la santé français, publie une circulaire relative aux conditions d'utilisation du placenta, du cordon ombilical et des cellules qui les constituent. Elle rappelle l'illégalité des services de préparation de placenta à but commercial et précise clairement le statut du placenta en France :

Lorsqu'ils ne sont pas utilisés à des fins thérapeutiques et scientifiques, le placenta et le cordon sont des déchets opératoires qui doivent être incinérés en application de la réglementation relative aux déchets d'activités de soins à risques infectieux (articles R.1335- 1 et suivants du code de la santé publique). Il est donc interdit aux parturientes de récupérer leur placenta après leur accouchement ou de confier le placenta et/ou le cordon à des organismes qui ne sont pas autorisés à les préparer, les conserver et les distribuer sous quelque forme que ce soit (médicament ou produit cellulaire). (Legifrance.gouv, 2012)

La femme française ne serait pas le propriétaire de son placenta, il devient un produit de la science ou déchet hospitalier et est détruit.

Au Québec :

Un parent qui désire conserver le placenta après la naissance de son enfant peut en faire la demande à l'établissement de santé où aura lieu l'accouchement. Cette demande doit être faite avant la naissance de l'enfant, et ce, le plus tôt possible. Le parent devra alors s'engager, par écrit, à respecter les conditions suivantes : Manipuler le placenta avec des gants imperméables et se laver les mains avec du savon et de l'eau après l'avoir manipulé; prendre des mesures pour éviter tout dommage à l'environnement ou une quelconque nuisance (ex. : s'assurer que des enfants ou des animaux ne puissent y avoir accès); ne pas vendre, céder ou échanger le placenta ; avant la remise du placenta, le parent est informé que, dans certaines situations (ex. : contamination virale, traitement chimique en laboratoire), le placenta pourrait ne pas lui être remis; que, même si le placenta doit être analysé en laboratoire, il peut lui être remis par la suite, mais que cela peut occasionner des délais et que l'intégrité du placenta pourrait ne pas être conservée; que le placenta peut être contaminé par des agents infectieux. (Ministère de la santé et des services sociaux, 2017)

La recommandation actuelle au Québec est qu'il est fortement déconseillé de le manger. Le consentement de la mère sera nécessaire pour que le placenta soit remis.



#### 1.4. Motivations et intérêt pour la profession de sage-femme :

Le rôle des sages-femmes est d'accompagner les parents dans leur projet de naissance et leur permettre de faire des choix libres et éclairés. Les sage-femmes se situent donc au cœur de ce sujet d'actualité. Ce travail de revue de la littérature a pour objectif d'aider les sages-femmes, et les professionnels de santé en général, à se situer par rapport à la pratique de la placentophagie chez les couples en post-partum et ainsi de pouvoir conseiller ces derniers. Pour les couples, l'objectif est de les informer sur les éventuels effets thérapeutiques ou les risques potentiels de la placentophagie. Le but étant de répondre à deux questions principales : *Quelles sont les motivations de ces couples pour la placentophagie ? et quels sont les bénéfices et les risques de cette méthode pour la mère et le nouveau-né en période post-natale ?*

Secondairement nous tenterons de répondre à plusieurs questions : Le placenta a-t-il un impact sur l'état de fatigue et le moral des femmes en post-partum ? Le placenta a-t-il un impact sur la production de lait des femmes ? Observe-t-on une diminution des saignements après l'accouchement ? Permet-il une meilleure involution utérine ? y-a-t-il une régularisation hormonale et une augmentation des réserves en fer ?

## 2. MATERIEL ET METHODE

### 2.1. Question de recherche

J'effectue un travail de revue de la littérature sur le sujet de la placentophagie, qui a pour but de répondre à la question de recherche suivante : « *Quels sont les motivations des femmes pour la placentophagie et quels en sont les effets sur la santé mentale et physique des mères en période post-natale ?* »

### 2.2. Mes variables

Pour l'analyse des résultats il m'a semblé important de définir les outcomes recherchés :

**Dépression du post-partum** : La dépression du post-partum est une maladie touchant 10% des femmes, après la naissance de leur bébé. Les symptômes varient selon les individus et la gravité de la dépression Hopkins et al. (1984) et diffèrent du baby blues.

**Baby blues** : Se définit comme une fluctuation de l'humeur, M'Baïlara et al., (2005) ou encore comme une dysphorie transitoire bénigne Dayan et al., (2015).

**Carence en fer** : Il s'agit de l'épuisement significatif des réserves maternelles en fer.

« C'est un problème courant; dans la plupart des cas, elle est facilement corrigée avec une supplémentation en fer par voie orale tout en restant souvent sous-diagnostiquée et sous-traitée. Une carence en fer conduit à une anémie microcytaire, accompagnée de symptômes de fatigue, d'une mauvaise tolérance à l'exercice et d'une altération des performances cognitives, ainsi que de symptômes non spécifiques qui peuvent ne pas nécessiter un test de fer spécifique. En l'absence d'anémie, une carence en fer peut avoir un impact clinique significatif et, dans certaines circonstances, comme en préparation à une chirurgie ou pendant la grossesse, la détection d'une carence en fer peut permettre un traitement avant la perte de sang prévue, améliorant ainsi le globule rouge et permettant une récupération plus rapide de l'anémie. » . P, Crispin., F. Sinclair., K. Andriolo. (2016)

**Fatigue** : Elle se définit couramment par une sensation pénible causée par la diminution des forces mais sa définition est discutée certains ont tenté de la définir en fonction de sa source, tandis que d'autres l'ont vue d'un point de vue comportemental, traitant la fatigue comme une perte de performance. Certains auteurs ont distingué la fatigue normale de la fatigue pathologique, tandis que d'autres considèrent simplement la fatigue normale comme étant aiguë et la fatigue pathologique comme chronique. Shen., J et al (2006).

Nous retiendrons pour ce travail que la fatigue est perçue comme une diminution des forces et une perte des performances habituelles.

**Anxiété** : Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités (tels que le travail ou les performances scolaires). La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation. Psychiatric Association (2013).

**Stress** : Un stress psychologique se produit lorsqu'un individu perçoit que les exigences environnementales pèsent sur ou dépassent ses capacités d'adaptation. Sur le plan opérationnel, les études sur le stress psychologique portent soit sur la survenue d'événements environnementaux consensuellement jugés pénalisants, soit sur les réactions individuelles à des événements indiquant cette surcharge, tels que le stress ressenti et les effets négatifs induits par les événements. Sheldon Cohen, et al. (2007).

### 2.3. PICO :

P : Les femmes en période post-natale

I : Ingestion de placenta

C : /

O : Motivations

P : Les femmes en période post-natale

I : Ingestion de placenta

C:/

O : Risques

P : Les femmes en période post-natale

I : Ingestion de placenta

C:/

O : Bénéfices

## 2.4. Bases de données investiguées

Base de données	Mots clés/équation de recherche
Pubmed	Human AND placentophagy OR placentophagia
Cinahl	Placentophagy
Google scholar	Human AND Placentophagy AND motivations AND/OR effects

J'ai choisi d'utiliser Google scholar, qui est un moteur de recherche moins spécifique de la littérature scientifique, car les recherches sur la placentophagie sont actuellement restreintes. Le sujet étant peu étudié chez l'homme, il me fallait élargir les recherches, google scholar était un moyen d'explorer plus de sources potentielles.

J'ai utilisé un langage contrôlé de type Mesh pour Pubmed (Human) et langage naturel (Placentophagy), ainsi qu'un langage naturel pour Cinhal et google scholar.

Les opérateurs booléens employés étaient : AND, OR

Les 13 études ont été sélectionnées selon les critères d'inclusion et d'exclusion que j'ai répertoriés dans le tableau ci-dessous.

## 2.5. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les articles sur la placentophagie chez les humains.</li><li>• Articles sans limite d'année de publication.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les articles portant sur des études faites sur les animaux.</li><li>• Les études sans méthodologie apparente.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudes de type enquête, prospectives contrôlées randomisées, articles de revue de la littérature, de cohorte et études transversales.</li> <li>• Sans limite géographique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les notes d'auteur.</li> <li>• Les revues narratives.</li> </ul>
--	---

Les équations de recherche sur les trois bases de données m'ont permis de trouver 80 documents, j'ai détaillé ces résultats dans un diagramme de flux disponible dans la partie résultats.

## 2.6. Analyse des résultats

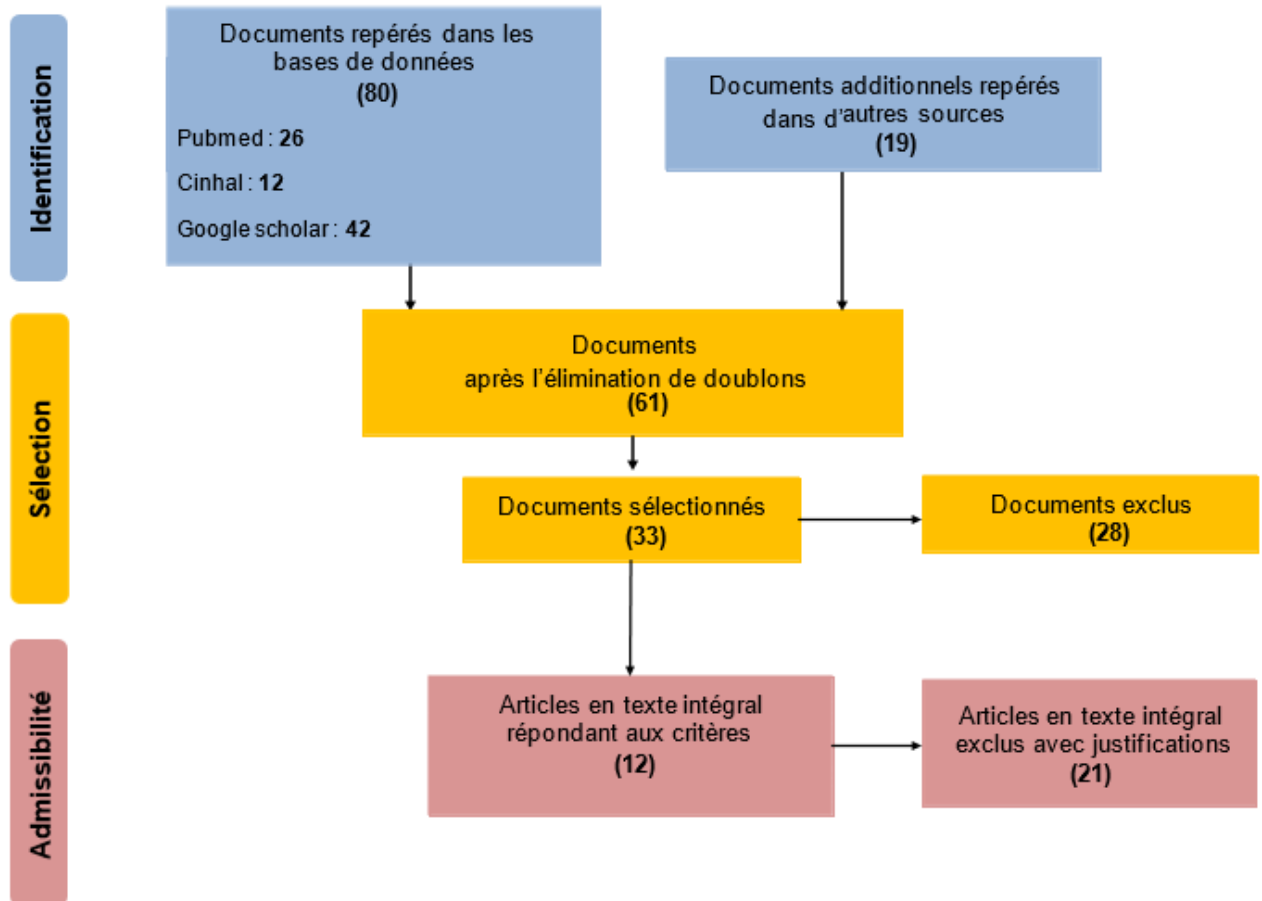
Pour l'analyse des articles j'ai utilisé différentes grilles. La grille AMSTAR pour les revues de la littérature, la grille CONSORT pour les essais cliniques contrôlés randomisés ainsi que la grille STROBE pour les études descriptives transversales.

J'ai ensuite attribué un niveau de preuve de ces études à l'aide de la grille de Sackett, disponible en annexe 3.

Les résultats de la recherche ont été synthétisés d'abord dans un tableau reprenant uniquement les résultats correspondants à ma question de recherche, puis rassemblés d'après leur lien avec l'outil observé sous forme de texte. Ainsi le lecteur peut aller directement lire le résultat qui l'intéresse.

# 3. RESULTATS

## 3.1. Diagramme de flux



## 3.2. Tableau des résultats

	Articles	Résultats
<b>Motivations des couples</b>	<p>Human maternal placentophagy : a survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption.</p> <p>Selander, Cantor, Young &amp; Benyshek (2013).</p>	<p>Améliorer l'humeur (34%), et la santé en général (12%). Un équilibre entre les hormones et les nutriments (8%), une amélioration de la lactation (7%) et une récupération postnatale (7%). Les autres réponses rapportées comprennent l'augmentation du fer, soulager l'hémorragie du post-partum, recommandée par la sage-femme ou la doula, augmenter l'énergie, le désir d'ingérer le placenta, ne pouvait pas blesser, curieux, soulager les symptômes de la ménopause, et perdre du poids. Ils ont demandé aux participantes si elles avaient déjà eu un problème postnatal comme un trouble de l'humeur après la naissance de l'un de leurs enfants. Près de la moitié des femmes dans l'échantillon rapportent un trouble de l'humeur postnatal (50%). Parmi les femmes ayant déclaré avoir souffert d'un trouble de l'humeur postnatal au moins une fois (n = 93), les troubles de l'humeur les plus courants rapportés étaient la dépression (47%), le "baby blues" (24%), et l'anxiété (19%).</p>
	<p>Perspectives from patients and healthcare providers on the practice of maternal placentophagy.</p> <p>Schuette, Brown, Cuthbert, Coyle, Wisner, Hoffman, Clark (2017).</p>	<p>Sur un total de 153 participants environ les deux tiers (66%; n = 100) des patients et la plupart (89%; n = 161) des prestataires connaissaient la placentophagie. Les patients ayant des antécédents de troubles mentaux autodéclarés étaient plus susceptibles d'être disposés à envisager la placentophagie et pensent que les professionnels de soins de santé devraient en discuter avec leurs patients.</p>
	<p>Attitudes toward placentophagy: a brief report</p> <p>Cremers &amp; Low (2014).</p>	<p>Soixante-six pour cent des répondants ont déclaré avoir entendu parler de la placentophagie. Les analyses de genre indiquent que 68% des femmes et 53% des hommes avaient entendu parler de l'ingestion de placenta, une différence marginalement significative dans le sens de la familiarisation des femmes avec la pratique.</p>

		<p>Au total, 26,8% des participants ont déclaré qu'ils envisageraient de manger du placenta si cela peut avoir des avantages pour la santé, comme aider à la dépression post-partum. Les hommes et les femmes ne diffèrent pas dans leur volonté de manger du tissu placentaire (28,8% des femmes et 19,5% des hommes).</p>
	<p>Placentophagy among women planning community births in the United States : Frequency, rationale, and associated neonatal</p> <p>Benyshek, Cheyney, Brown &amp; Bovbjerg (2018).</p>	<p>Près du tiers (30,8%) des femmes ont consommé leur placenta. Les consommatrices étaient plus susceptibles d'avoir signalé une anxiété ou une dépression prégravidique que celles qui n'ont pas consommé leur placenta. La plupart des mères placentophages ont consommé leur placenta sous une forme encapsulée (85,3%) et près de la moitié ont consommé des capsules contenant du placenta déshydraté et non cuit (48,4%). La placentophagie n'était associée à aucun résultat néonatal néfaste. Les femmes ayant accouché à la maison étaient plus susceptibles de faire de la placentophagie que les femmes ayant accouché au centre de naissance. La raison la plus fréquemment invoquée (73,1%) pour la participation à la placentophagie était la prévention de la dépression post-partum.</p>
<p><b>Effets de la placentophagie sur les mères en post-partum</b></p>	<p>Exploring placentophagy in humans: problems and recommendations.</p> <p>Marraccini &amp; Gorman (2015).</p>	<p>Les articles choisis examinent l'impact des nutriments que l'on pense trouver dans le placenta sur l'amélioration de l'humeur et de la production de lait chez les femmes en post-partum. En outre, il a été soutenu que les hormones dans le placenta liées à la production de lait, comme le lactogène placentaire humain (hPL) hormone et la prolactine, peuvent aider à stimuler la production de lait lorsqu'il est ingéré après la naissance. Dans les études il est décrit ce qui est réellement connu sur les propriétés spécifiques du placenta et examine ensuite les éléments nutritifs spécifiques en relation avec l'humeur (dépression) et la lactation, en particulier les vitamines B, le fer, pCRH, hPL et la prolactine.</p>



	<p>Human placenta processed for encapsulation contains modest concentrations of 14 trace minerals and elements.</p> <p>Young, Gryder, David, Teng, Gerstenberger &amp; Benyshek (2016).</p>	<p>Les résultats suggèrent que le placenta déshydraté, traité et encapsulé peut constituer une source bénéfique de certains micronutriments élémentaires (p.Fe, Se, Cu et Zn). Ces résultats indiquent également que bien que certains éléments détectés dans ces échantillons de placenta n'aient pas d'effets bénéfiques sur la santé bien établis (p. Ex., Co) ou qu'ils soient principalement considérés comme toxiques (p. Ex. Pb), les niveaux détectés les éléments de cette étude étaient bien en-deçà des seuils de toxicité établis en fonction des apports estimés des recommandations recommandées pour le placenta encapsulé, préparées selon la méthode de préparation du fournisseur d'encapsulation.</p>
	<p>Effects of human maternal placentophagy on maternal postpartum iron status: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study.</p> <p>Gryder, Young, Zava, Norris, Cross &amp; Benyshek (2016).</p>	<p>Les concentrations moyennes de fer étaient considérablement plus élevées dans le placenta encapsulé (0,664 mg / g) par rapport au placebo de boeuf encapsulé (0,093 mg / g). Elles ne fournissaient que 24% de l'apport quotidien recommandé en fer chez les femmes allaitantes.</p>
	<p>Placentophagy: therapeutic miracle or myth?</p> <p>Coyle, Hulse, Wisner, Driscoll &amp; Clark (2015).</p>	<p>On retrouve dans cette étude des femmes pratiquant la placentophagie, affirmant une amélioration de la lactation. Dans la recherche une seule étude essayant d'objectiver cela est retrouvée. Les résultats sur les motivations et les connaissances des femmes se rejoignent et se complètent dans les différentes études reprises par l'auteur dans sa revue de la littérature. Je décris ces différentes motivations dans la partie correspondante plus loin.</p>
	<p>Placentophagy's effects on mood, bonding and fatigue: a pilot trial, part 2</p>	<p>Aucun effet principal significatif lié à l'humeur maternelle, à l'attachement ou à la fatigue n'était évident entre les participants du groupe placenta et ceux du groupe placebo. Cependant, l'examen des points temporels individuels a suggéré que certaines mesures</p>

	<p>Young, Gryder, Cross, Zava, Kimball &amp; Benyshek (2017).</p>	<p>présentaient des différences temporelles spécifiques entre le groupe placenta et le groupe placebo. On peut constater une diminution des symptômes dépressifs dans le groupe placenta mais pas dans le groupe placebo, et une réduction de la fatigue chez les participants du groupe placenta à la fin de l'étude.</p>
	<p>Placentophagy among women planning community births in the United States: Frequency, rationale, and associated neonatal outcomes</p> <p>Daniel C. Benyshek., Melissa Cheyney PhD, Jennifer Brown &amp; Marit L. Bovbjerg (2018)</p>	<p>Parmi les 5923 consommateurs pour lesquels une raison était connue, la motivation la plus courante pour la placentophagie était de prévenir la dépression postpartum ou d'améliorer l'humeur post-natale (73,1%). Parmi les autres raisons relativement courantes, le soutien nutritionnel (14,2%), l'amélioration de la lactation (4,8%) et le regain d'énergie (4,5%) ont aussi été cités.</p> <p>La placentophagie n'a été associée à aucun des trois résultats néonataux secondaires évalués dans l'étude: admission à l'USIN au cours des six premières semaines, hospitalisation néonatale au cours des six premières semaines, ou décès néonatal / infantile au cours des six premières semaines. De plus, il n'a été trouvé aucune preuve que la consommation de placenta non cuit contribue à augmenter les probabilités d'admission en USIN ou d'hospitalisation néonatale. Les données n'étaient pas concluantes pour les décès néonataux: Le seul décès néonatal observé dans le groupe cru a été attribué à une septicémie néonatale chez un nourrisson présentant des anomalies congénitales importantes. La septicémie a été rapide et a commencé le 14e jour; la mère n'a pas effectué de test en anténatal pour détecter le streptocoque du groupe B (GBS) et aucune autopsie n'a été pratiquée sur le nourrisson.</p>
	<p>Presence and concentration of 17 hormones in human placenta processed for encapsulation and consumption.</p>	<p>Quinze des 17 hormones analysées ont été détectées dans les 28 échantillons de placenta. La mélatonine n'a été détectée que dans un tiers des échantillons et la DHT était inférieure</p>

	<p>Young, Gryder, Zava, Kimball &amp; Benyshek (2016).</p>	<p>à la limite de détection. Certaines ont été trouvées à des concentrations qui pourraient théoriquement produire des effets physiologiques.</p> <p>Bien que les concentrations de nombreuses hormones sélectionnées soient relativement faibles, les concentrations moyennes d'œstradiol, de progestérone et d'allopregnalone pourraient potentiellement atteindre des seuils d'effets physiologiques.</p>
	<p>Placenta as a lactogogon.</p> <p>Soykova-pachnerova, Brutar, Golova &amp; Zvolska (1954).</p>	<p>Sur les 210 participants nourris avec des placentas humains lyophilisés, 86% ont déclaré Bgood (défini opérationnellement comme une augmentation d'au moins 20 g dans la production de lait) ou Bvery good (au moins augmentation de 30 g) d'augmentation de la sécrétion de lait.</p>
	<p>Effects of placentophagy on maternal salivary hormones : A pilot trial, part 1</p> <p>Young, Gryder, Cross, Zava, Kimball &amp; Benyshek (2017).</p>	<p>Il n'y a pas de différences significatives entre la concentration d'hormones salivaires et le placenta et le groupe placebo après supplémentation qui n'existait pas avant la supplémentation. Il y avait, cependant, des relations dose-réponse significatives entre la concentration de toutes les 15 hormones détectées dans les capsules de placenta et les mesures d'hormone salivaire correspondantes dans les participants du groupe placenta pas vu dans le groupe placebo. Les concentrations salivaires plus élevées de ces hormones dans le groupe placentaire reflètent les concentrations plus élevées de ces hormones dans les suppléments de placenta, par rapport au placebo. Les profils hormonaux des femmes pregnant des capsules placentaires étaient pas beaucoup plus élevé mais avaient une différence significative par rapport aux profils hormonaux des femmes prenant des capsules placebo. Est ce que ces supplémentation en placenta sont associées à des effets thérapeutiques postnatals est une question à laquelle il faudra encore répondre.</p>

Pour pouvoir lire directement les résultats qui intéressent le lecteur je les ai rédigés par effet observé et non par étude.

### **Apport en Fer :**

L'analyse de la quantité de fer dans des échantillons de placenta encapsulé, ainsi que l'évaluation de cette quantité de fer chez les femmes en période post-natale, dans les études de (Gryder, 2016 ; Young, 2016) nous donnent les premiers résultats à propos de l'apport des capsules placentaires, en Fer. Parmi tous les micronutriments analysés dans le placenta (Young, 2016), le fer est présent à la concentration la plus élevée (664 ppm). Ce résultat suggère que le tissu placentaire déshydraté pourrait fournir une source modeste, mais bénéfique, de ce micronutrimement.

### **Production de lait :**

La production de lait est un effet de la placentophagie analysé dans une étude menée par Soykova- Pachnerova et al. (1954). Les résultats montrent que sur 210 femmes prenant des capsules placentaires après leur accouchement, comparé à un échantillon de femmes prenant des capsules de bœuf déshydraté, 13,8% donnent des résultats négatifs sur la production de lait. Une autre partie de ces femmes, 86,2% réagissent positivement au traitement. Dans les réactions positives 55,7% déclarent de bons résultats, ce qui correspond à une augmentation de la production 20g de lait pour un sein, 30,5% de très bon résultats, correspondant à une augmentation de 30g de la production de lait associé à une augmentation du volume des seins. On observe une augmentation de la sécrétion lactée après la prise de placenta déshydraté. Les facteurs en cause ne sont pas encore connus.

Quand les femmes expliquent pourquoi elles s'engagent dans la placentophagie, Selander et al. (2013). Il est rapporté que 7% des femmes le font pour augmenter la lactation. Après consommation des capsules de placenta, 15% déclarent une augmentation de la production de lait. Dans l'étude de Daniel C. Benyshek., et al. 2018. les femmes rapportent une amélioration de la lactation pour 4,8% d'entre elles.

### **Hormones :**

Concernant les hormones, les études de Young., et al (2017). et (2016) cherchent à voir si nous en retrouvons dans le placenta et puis une fois ingéré en recherchant les hormones salivaires. Il en ressort que l'on retrouve la majorité des hormones recherchées dans les placentas de donneurs. Ces hormones comme l'œstradiol, la progestérone et

l'alloprégnanolone sont retrouvées à des doses qui pourraient correspondre à des seuils d'effet physiologique.

### **Connaissances des femmes et des professionnels sur la placentophagie :**

L'étude de Schuette., et al. (2017) rapporte que les femmes désirant pratiquer la placentophagie sont principalement intéressées lorsqu'elles connaissent déjà une personne l'ayant fait dans leur entourage avant elle, l'intérêt est croissant également lorsqu'elles sont enceintes et lorsqu'elles ont été confrontées auparavant à du blues ou à de la dépression post-partum. Dans ce cas les femmes étaient plus susceptibles de dire qu'elles essaieraient la placentophagie au lieu de médicaments sur ordonnance. Les femmes veulent consommer leur placenta pour améliorer leur rémission post-partum, espèrent une augmentation de l'énergie et une augmentation de la lactation. Elles attendent des avantages sur la santé en général et une prévention de la dépression post-partum (22%). Un quart des personnes répondant à l'étude pensent que la placentophagie présente des avantages tant dis que 70% n'en sont pas certains. L'avis est d'avantage tranché lorsque dans la section « commentaires supplémentaires » de l'enquête les réponses étaient soit très positives soit très négatives. Une personne a affirmé « La placentophagie devrait constituer le traitement de référence pour les femmes à haut risque de dépression post-partum [DPP] », alors qu'une autre écrit : « ce sont des restes humains. C'est un produit de sang et toutes les réglementations concernant les produits sanguins devraient s'appliquer au placenta. »

Le plus souvent, les professionnels de santé (spécialistes de la santé mentale, obstétriciens, médecins de famille, infirmières et sages-femmes) ont indiqué qu'ils souhaiteraient d'avantage de recherches sur les avantages et / ou les risques de la pratique. En général, les obstétriciens et gynécologues ont tendance à être moins en faveur de cette pratique et moins susceptibles de la recommander aux patients, alors que les sages-femmes paraissent plus susceptibles de soutenir la pratique de la placentophagie.

D'après les sondages de l'étude de Cremers et Low (2014), 66% des répondants déclarent connaître la placentophagie, de part les médias, des amis, l'ayant observé chez des animaux, de part l'éducation ainsi qu'une minorité 2,3% de part des professionnels de santé. Leurs motivations sont les avantages nutritionnels et médicaux (non spécifiés dans les réponses). Pour prévenir de la dépression du post-partum 26,8% envisagent la placentophagie pour une future grossesse.

L'étude de Selander et al. (2013) nous montre que, pour une population avec 49% d'antécédant de trouble de l'humeur post-natal, celle-ci déclarait une amélioration de l'humeur pour 40% d'entre eux, après l'ingestion de capsules. Une augmentation de l'énergie est également décrite pour 26% des répondants ainsi qu'une augmentation de la lactation

Parmi les femmes ayant consommé leur placenta, Daniel C. Benyshek et al. (2018). la sage-femme ne connaissait pas ou ne demandait pas la raison dans 17,5% des cas. Parmi les 5923 consommateurs restants pour lesquels une raison était connue, la motivation la plus courante pour la placentophagie était de prévenir la dépression postpartum ou d'améliorer l'humeur postpartum (73,1%). Parmi les autres raisons relativement courantes, citons le soutien nutritionnel (14,2%), l'amélioration de la lactation (4,8%) et l'amélioration de l'énergie (4,5%).

La placentophagie n'a été associée à aucun des trois résultats néonataux secondaires évalués dans l'étude : admission à l'USIN et l'hospitalisation néonatale au cours des six premières semaines, ou un décès néonatal ou infantile au cours des six premières semaines. De plus, aucune preuve n'a pu confirmer l'hypothèse que la consommation de placenta non cuit contribuait à augmenter les probabilités d'admission en USIN ou d'hospitalisation néonatale. Les données n'étaient pas concluantes pour les décès néonataux car le seul décès néonatal observé dans le groupe cru a été attribué à une septicémie néonatale chez un nourrisson présentant des anomalies congénitales importantes. La septicémie a été rapide, le test de dépistage du GBS pendant la grossesse n'a pas été effectué et pourrait être mis en lien mais aucune autopsie n'a été réalisée chez le nourrisson.

L'exposition à des contaminants connus pouvant s'accumuler dans le placenta, notamment des métaux lourds tels que le cadmium, le mercure et le plomb (Young et al., 2012) a été évaluée, ces éléments étaient évalués à des taux bien inférieurs aux seuils de toxicité établis.

### **Amélioration de l'humeur et prévention de la dépression du post-partum :**

L'étude de Young et al. (2017) étudie l'effet de la placentophagie sur l'humeur, l'attachement, la fatigue, le stress, le blues et la DPP. Ses résultats montrent une diminution des symptômes dépressifs dans la première semaine du post-partum, dans le groupe de femmes ayant mangé leur placenta et pas dans le groupe placebo ainsi qu'une réduction de la fatigue à plus long terme dans le groupe placenta.

**Blues et dépression :** Les auteurs relient la DPP à une augmentation de la fatigue, une diminution de la qualité du sommeil et à la satisfaction maritale.

Les groupes placebo ont montré un changement significatif dans les scores de dépression sur les 4 périodes de temps. On observe une diminution significative de symptômes dépressifs mesurés par l'EPDS et le SCL-90-R entre les réunions 1 et 3, et 2 et 3 dans le groupe placenta qui n'a pas été vu dans le groupe placebo.

Il y avait donc une diminution mesurable des symptômes dépressifs après la supplémentation qui étaient objectivables avec des capsules de placenta, pendant la première semaine après la naissance.

**Anxiété :** Elle serait reliée positivement à la fatigue. L'augmentation du soutien social de la part des amis augmente l'anxiété, tant dis que le soutien familial et marital diminue celle-ci. Le score d'anxiété est resté stable pour le groupe placenta entre 4 entretiens programmés dans le schéma de l'étude, tant dis qu'il a diminué pour ce même rendez-vous pour le groupe placebo. L'anxiété conserve une stabilité avec les capsules de placenta.

**Stress :** Il serait relié positivement à la fatigue, dans le sens qu'une fatigue conduit à une augmentation du stress. Le score de stress est diminué pour le groupe placenta dès le 1<sup>er</sup> entretien puis plus élevé au 2<sup>nd</sup>, tant dis que pour les deux groupes le score de stress était diminué entre le 2<sup>ème</sup> et le 4<sup>ème</sup> entretien. Le niveau de stress diminuerait rapidement après la naissance avec la prise de capsules placentaires.

**Lien maternel :** Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes mais le lien maternel était statistiquement associé à la satisfaction conjugale. Plus la satisfaction conjugale était élevée, meilleur était l'attachement.

**Fatigue :** La fatigue ne semble pas associée au nombre d'heures mais à la qualité du sommeil. Il n'y a pas de différence significative entre le groupe placenta et le groupe placebo les premiers jours. A plus long terme la fatigue est réduite pour les femmes du groupe placenta.

**Qualité de sommeil :** La perception de la qualité de sommeil diminue avec la fatigue et le nombre d'heures. Il y a une différence mesurable dans la qualité du sommeil entre les réunions 2 et 3 et les réunions 3 et 4 égale pour les deux groupes placenta et placeb

## 4. DISCUSSION

Pour discuter des résultats des études sélectionnées dans mon travail, j'ai choisi de diviser en plusieurs parties la discussion. D'abord je présente les niveaux de preuve de mes études. Ensuite j'exposerai les biais pour chaque type d'étude présente. Enfin je discuterai des résultats des études suivant le thème des motivations des femmes à la placentophagie dans un premier temps, et suivant le sujet des effets de la placentophagie sur les femmes en post-partum dans un second temps. Un dernier paragraphe aura pour objectif de comparer et de mettre en lien ces deux questions de recherche.

### 4.4. Niveaux de preuve scientifique

Dans ce travail de revue de la littérature, nous avons 8 études sur 12 (Benyshek, 2018 ; Selander, 2013 ; Schuette, 2016 ; Cremers, 2013 ; Young, 2016 x2 ; Soykova-pachnerova, 1954) qui sont des études descriptives transversales dont 2 sont des études de laboratoire descriptive et qui, d'après la grille adaptée de la haute autorité de santé, ont un faible niveau de preuve scientifique.

Puis nous avons 2 études de synthèse (Marraccini, 2015 ; Coyle, 2015), qui d'après la grille de niveau de preuve de Sackett, disponible en annexe, correspondent à une force de recommandation de grade A et un niveau de preuve scientifique établi.

Enfin nous avons 3 essais contrôlés randomisés (Young, 2017 x2 ; Gryder, 2016) de niveau 2 de preuve scientifique. Ce sont des essais contrôlés randomisés de faible puissance ce qui correspond à une force de recommandation de grade B toujours d'après la grille de Sackett, à une présomption scientifique.

Une partie des études sélectionnées ont un bon niveau de preuve scientifique, une autre partie constitue un niveau de preuve moyen ou non établi, ce qui est à prendre en compte à la lecture des résultats.



## 4.5. Limites des études

### 4.5.1. Biais des études contrôlées randomisées

Je vais ici développer les différents biais que j'ai pu répertorier au travers de ces 3 essais contrôlés randomisés. D'abord un **bias de puissance** c'est-à-dire un échantillon sélectionné trop faible pour autoriser une prédiction (Hammoucha, 2015). Les échantillons sont au nombre de 36 femmes dans les 3 études (Young, 2017 x2; Gryder, 2016) ce qui est considéré comme échantillon de faible puissance, un échantillon de puissance acceptable serait à partir de 40 sujets.

**Bias de confusion**, c'est-à-dire que les auteurs n'ont pas tenu compte d'un facteur pouvant influencer le résultat. De ce fait ce facteur tout en étant correctement réparti peut entraîner une dispersion importante cachant une différence réelle (Hammoucha, 2015). Ici les auteurs n'ont pas tenu compte de l'effet de la posologie prescrite aux femmes, celle-ci pouvant ne pas avoir d'effet comparé à une autre dose qui elle mettrait en évidence un effet chez ses femmes.

**Bias d'indication** : Signifie que les choix thérapeutiques ne correspondent pas aux bonnes pratiques : ici les doses prescrites aux mamans sont les doses recommandées par l'agence de préparation des capsules placentaire (placenta benefits Ltd) qui ne sont pas forcément les doses recommandées par d'autres agences qui proposent ce service. Il n'y a pas de consensus par rapport aux doses recommandées à l'heure actuelle. Les doses employées dans cette étude auront plus ou moins d'effet qu'avec d'autres doses.

**Bias de traitement** : les résultats ne sont pas analysés au même endroit pour toutes, avec un environnement différent pour chaque individu. Les prélèvements salivaires par exemple sont prélevés au domicile des patientes. Les interviews sont réalisées au domicile des participantes, l'existence de leur environnement et contexte familial pourrait constituer un facteur de biais dans les réponses données ainsi que dans la direction de ces entretiens qui pourrait être perturbée.

**Bias de mesure** concerne des techniques de mesure incorrectes ou non référencées, une définition équivoque des critères de jugement, des erreurs d'observation ou des critères non

évalués ou oubliés. Dans les études d'analyse des hormones chez les femmes en post-partum, des prélèvements salivaires sont effectués. Une posologie est indiquée aux femmes pour le nombre de capsules qu'elles peuvent prendre par jour basée sur les recommandations de l'agence de fabrication de ces capsules. Cette même agence donne aux femmes en plus des capsules un bouillon dans lequel le placenta a été vaporisé, ce qui constitue une source supplémentaire de placenta non prise en compte dans l'analyse des résultats. De plus l'adhésion des participants à la dose recommandée n'est pas demandée, les participants ont donc pu s'écarter du schéma posologique ce qui pourrait affecter les résultats obtenus.

Il n'est pas précisé si les entretiens effectués pour estimer la diminution de la fatigue ou la stabilisation de l'humeur maternelle en post-partum est réalisé en double aveugle ou non. Lors de l'interview de ces femmes il peut y avoir un **bias d'interprétation** de leur récit par le personnel menant l'enquête.

**Bias d'autosélection** : Les répondants ont décidé de participer à l'étude parce qu'ils avaient déjà réfléchi et planifié de faire encapsuler leur placenta. Ce sont des personnes informées sur le sujet, ce qui peut biaiser les résultats.

#### 4.5.2. Biais des études de synthèse

**Bias de sélection** : Les études sélectionnées dans ces revues systématiques (Coyle, 2015 ; Marraccini, 2015) incluent tout type d'études avec des niveaux de preuve scientifique éloignés.

L'exploration de seulement 2 bases de données, medline et psychinfo, dans une des 2 revues (Marraccini, 2015) pourrait constituer un manque de données pour répondre à la question de recherche. De plus ces études contiennent un nombre restreint d'études de part le peu de recherche sur le sujet avant 2015, ce qui diminue la qualité de la recherche mais elles constituent un bon support des données disponibles sur le sujet pour toutes les études menées depuis cette date.

#### 4.5.3. Biais des études descriptives transversales

Dans les enquêtes auprès des femmes (Selander, 2013 ; Shuette, 2016) les auteurs ne prennent pas en compte, dans leur analyse des résultats, le mode de consommation du placenta. Ce mode peut être bien différent comme j'ai pu le décrire en introduction et pourrait avoir des effets différents selon son mode de préparation. Les conclusions sont tirées sur tout mode de consommation confondu ce qui pourrait probablement influencer les résultats.

Les sondages sont majoritairement des questionnaires en ligne, il n'est pas possible d'évaluer des conditions dans lesquelles les personnes répondent. Une influence, des distractions ou encore une réponse par plusieurs personnes, pourraient modifier les réponses données.

#### 4.6. Limites des résultats sur les effets de la placentophagie

**Anémie ferriprive** : une étude répertoriée (Gryder, 2016) établit les premiers et seuls résultats à l'heure actuelle sur le statut en fer chez les femmes après la naissance. Il s'agit d'une étude contrôlée randomisée bien menée avec une bonne méthodologie, elle reste cependant la seule et il n'est pas possible de confronter ces résultats à d'autres études. Cependant ces résultats sont encourageants car ils montrent une quantité modeste mais bien présente, de fer disponible dans le placenta. Ils correspondent aux données actuelles concernant le traitement de l'anémie qui ne consiste pas seulement en l'ingestion de fer oral mais en des injections intra-veineuses. L'apport de fer par des capsules placentaire en complément à l'alimentation pourrait constituer un intérêt dans le rétablissement post-partum. Si cet apport ne suffit pas à corriger une anémie, il pourrait cependant compenser une diminution physiologique de fer liée à la grossesse et à l'accouchement lorsque des seuils pathologiques d'hémoglobine et de ferritine ne sont pas dépassés.

**Production de lait** : l'étude avec une méthodologie acceptable n'a pas la rigueur que l'on pourrait espérer pour évaluer si les résultats sont significatifs ou non. Même si l'auteur conclut à une augmentation de la production de lait nous devons attendre plus de recherches sur le sujet. Nous ne savons pas à l'heure actuelle quels sont les mécanismes permettant une potentielle augmentation de la production de lait, nous pouvons penser à l'impact de la teneur en protéines dans le placenta déshydraté ou encore à l'action d'hormones placentaires.

**Prévention du baby blues ou de la dépression du post partum :** les auteurs relient significativement la DPP et le blues à une diminution de la fatigue et une situation maritale satisfaisante plutôt qu'à l'effet du placenta. Les outils permettant d'analyser ces facteurs sont critiquables.

**Fatigue :** Une réduction de la fatigue à long terme est observée pour le groupe placenta. Ce résultat suggère une temporalité d'action des capsules de placenta dont il faut tenir compte, ce que la plupart des auteurs ont fait en mettant en place différents entretiens au cours du temps.

**Impact hormonal et présence de micronutriments :** sont complexes ; même si les résultats montrent la présence d'hormones dans les capsules placentaires, les niveaux et la biodisponibilité par ingestion de ces hormones et nutriments restent inconnus.

Les résultats réfutent l'idée répandue selon laquelle les suppléments de placenta modifient de manière significative les niveaux absolus d'hormones en post-partum chez les femmes, ils fournissent une preuve intrigante que la concentration d'hormones dans les gélules a un impact modeste sur la distribution (mesurée via la VOD) de nombreuses hormones en circulation. Par conséquent, les études suggèrent que, bien que les capsules de placenta n'affectent pas de manière significative les niveaux hormonaux chez les femmes en post-partum, elles entraînent de faibles changements détectables dans les concentrations en hormones circulantes qui pourraient potentiellement modifier la physiologie hormonale de la mère.

« Les hormones sont des molécules informatives agissant via des récepteurs spécifiques. Les concentrations plasmatiques des hormones peuvent varier sur plusieurs semaines. Les variations sont parfois observées au cours de la journée: rythme circadien. Les variations peuvent être de quelques heures ou quelques dizaines de minutes : rythme ultradien. Il existe des pathologies associées à une perte du rythme de la synthèse hormonale. » Pr Nicolas de Roux, Laboratoire Biochimie-Hormonologie Hôpital Robert Debré

Ces données nous renseignent quant à la difficulté d'obtenir des résultats de l'analyse des hormones.

Étant donné que le placenta transformé et déshydraté conserve des quantités modestes de certaines hormones, il est raisonnable de penser que l'ingestion de capsules de placenta affecterait les mesures salivaires de ces hormones, mais ces effets seraient limités.

Nous pouvons également nous demander quelles sont les concentrations d'hormones actives dans les tissus placentaires après qu'ils aient été congelés, cuits, séchés ou autrement transformés.

Il n'y a pas d'**effets néfastes** majeur répertoriés, cependant on peut se demander si la présence d'œstrogènes dans le placenta ne pourrait pas augmenter le risque de thrombo-embolie.

#### 4.7. Limites des résultats sur les motivations des femmes pour la placentophagie

Il est difficile de connaître la sensibilisation des femmes à la placentophagie car les répondantes sont des femmes qui connaissent cette méthode, les femmes ne connaissant pas ne répondent pas à ce genre de questionnaire en ligne. Cependant ces questionnaires nous offrent une bonne vision de la population représentée pour cette méthode, ainsi que des attentes des femmes par rapport à cela.

#### 4.8. Limites générales

En ce qui concerne toutes les études rassemblées dans ce travail nous pouvons observer que les caractéristiques de la population de femmes participantes sont toutes identiques. La population observée et analysée est homogène. Nous pouvons alors être méfiant quant à l'extrapolation des résultats à la population générale qui n'est pas représentative des échantillons ici présents.

Les revues systématiques comportent un nombre d'études non représentatif du nombre d'études publiées à l'heure actuelle, étant publiée en 2015. Les conclusions de ces études sont donc à considérer au regard des nouvelles conclusion publiées actuellement.

L'encapsulation de placenta reste une des nombreuses formes d'ingestion de celui-ci, les résultats obtenus ne sont donc pas généralisables à la placentophagie en général.

Les outcomes tels que dépression du post-partum, baby blues, anxiété, fatigue, stress, qualité du sommeil sont évalués avec des échelles, à la suite desquelles un score est établi. Ces

échelles sont des échelles de qualité et reconnues comme véritables outils, cependant elles restent une évaluation discutable des données recherchées.

Les études cliniques sont pertinentes, leur cohérence interne est à discuter, il faut cependant être prudent quant à la généralisation des résultats.

## 5. CONCLUSION

La placentophagie est un sujet d'intérêt croissant et d'investigations scientifiques récentes. Elle constitue une méthode intéressante pour la santé des femmes en période post-natale. Les données sur le sujet restent encore restreintes mais des études de qualités sont, pour l'heure, menées. Leurs résultats apportent une première base d'informations sur l'effet des capsules placentaire, qu'il convient d'interpréter avec prudence.

De manière générale les effets des capsules de placenta seraient multiples mais encore mal connus, lorsqu'on arrive à analyser la composition de celles-ci, l'effet physiologique escompté après ingestion reste encore à explorer. Cependant des études évaluant la motivation et le ressenti des femmes nous apportent une source de données intéressante et non négligeable pour les recherches futures.

En effet, les femmes expriment plusieurs effets ressentis de ces capsules, parmi eux une diminution de la fatigue, une meilleure humeur post-natale, une meilleure production de lait et un regain d'énergie. D'autres études font une analyse scientifique des composants du placenta et des effets de celui-ci, sagissant de l'apport en fer, de l'impact sur la production de lait, de la diminution des symptômes du blueset de la DPP post-natal et l'effet des hormones.

En tenant compte de l'intérêt croissant pour la placentophagie et des données disponibles limitées sur les avantages et les risques potentiels de la pratique, les prestataires de soins de santé pour femmes devraient être au courant de cette pratique afin d'aider les femmes à prendre des décisions éclairées.

Dans l'attente de nouvelles données probantes il est nécessaire de continuer à investiguer avec de nouvelles études contrôlées randomisées et de mettre les résultats en relation avec les données existentes sur la maternité.

## 6. PERSPECTIVES

L'encapsulation placentaire et la placentophagie de manière plus globale est un sujet actuel. Pour les femmes, pour les sages-femmes et tout autre professionnel de la santé ainsi que pour les chercheurs les perspectives futures sont larges.

Les résultats présentés ici peuvent apporter aux femmes et leurs prestataires de soins des données rigoureusement rassemblées et analysées sur la pratique et les aider à prendre une décision éclairée sur l'opportunité que pourrait représenter la placentophagie.

Pour les femmes de nouvelles données probantes leur permettrait d'utiliser leur placenta et de profiter de celui-ci comme elles le souhaitent en toute sécurité.

Pour les perspectives juridiques concernant le placenta en lui-même, à l'heure actuelle il n'a pas de statut propre à la naissance. Il a le statut « d'organe » ou encore de « déchet humain hospitalier ». Lui donner un statut différent en Belgique, permettrait de légiférer sur son utilisation et notamment sur sa transformation en capsules.

Cela pourrait également offrir la possibilité aux hôpitaux de créer des protocoles de conservation et de gestion du placenta. Cette précision de la loi pourrait aussi permettre de clarifier l'appartenance du placenta lorsqu'on accouche en milieu hospitalier, appartenant soit à la filière d'élimination des déchets humains hospitaliers soit aux parents.

Pendant la grossesse les sage-femmes pourraient donner des conseils sur l'alimentation et la prévention des perturbateurs endocriniens, permettant de favoriser une bonne santé des femmes et favorisant une fonction placentaire optimale, aboutissant à un placenta plus riche.

Des recherches sur toutes les autres manières de consommer le placenta, et la médecine placentaire en générale pourraient être faites. Cela permettrait d'explorer les effets de l'utilisation de la médecine placentaire pour les enfants.

Un projet d'étude scientifique regroupant les sages femmes participant à la fabrication de capsules placentaire en Belgique est en court. Consistant en l'analyse d'un nombre important,



## 7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

21\_Code\_Sante\_Publique\_Article\_R1335\_Dejets\_20101201.pdf. (s. d.). Consulté à l'adresse

[https://www.reseauilhup.com/IMG/pdf/21\\_Code\\_Sante\\_Publique\\_Article\\_R1335\\_Dejets\\_20101201.pdf](https://www.reseauilhup.com/IMG/pdf/21_Code_Sante_Publique_Article_R1335_Dejets_20101201.pdf)

American Psychiatric Association. (2013). .DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*

Benyshek, D. C., Cheyney, M., Brown, J., & Bovbjerg, M. L. (2018). Placentophagy among women planning community births in the United States: Frequency, rationale, and associated neonatal outcomes. *Birth* (Berkeley, Calif.).

<https://doi.org/10.1111/birt.12354>

Bibliothèque virtuelle Canada. (s. d.). Consulté 23 avril 2018, à l'adresse

<http://bv.cdeacf.ca/bvdoc.php?no=84258&col=CF&format=htm&ver=old>

Burton, G. J., & Jauniaux, E. (2015). What is the placenta? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213(4), S6.e1-S6.e4. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.050>

cir\_35790.pdf. (s. d.). Consulté à l'adresse

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/09/cir\\_35790.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/09/cir_35790.pdf)

Cole, M. (2014). Placenta Medicine as a Galactagogue: Tradition or Trend? *Clinical Lactation*, 5(4), 116-122. <https://doi.org/10.1891/2158-0782.5.4.116>

Coyle, C. W., Hulse, K. E., Wisner, K. L., Driscoll, K. E., & Clark, C. T. (2015).

Placentophagy: therapeutic miracle or myth? *Archives of Women's Mental Health*, 18(5), 673-680. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0538-8>

Cremers, G. E., & Low, K. G. (2014). Attitudes toward placentophagy: a brief report. *Health Care for Women International*, 35(2), 113-119.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2013.798325>

DC, Y. S. and B. (s. d.). In search of human placentophagy: a cross-cultural survey of human placenta consumption, disposal practices, and cultural beliefs. - *PubMed* - NCBI.

Consulté 15 avril 2018, à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21888574>

Donnelly, L., & Campling, G. (2008). Functions of the placenta. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 9(3), 124-127. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2008.01.005>

Encyclopédie Larousse en ligne - placenta. (s. d.). Consulté 19 août 2018, à l'adresse <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/placenta/15399>

Enning, C. (2003). *Le placenta: Rituels et usages thérapeutiques* (éditions du hêtre).

Gryder, L. K., Young, S. M., Zava, D., Norris, W., Cross, C. L., & Benyshek, D. C. (2017).

Effects of Human Maternal Placentophagy on Maternal Postpartum Iron Status: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(1), 68-79. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12549>

Hayes, E. H. (2016). Consumption of the Placenta in the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 45(1), 78-89.

<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.008>

Kristal, M. B. (1980). Placentophagia: a biobehavioral enigma (or De gustibus non disputandum est). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 4(2), 141-150.

Kristal, M. B. (1991). Enhancement of opioid-mediated analgesia: a solution to the enigma of placentophagia. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 15(3), 425-435.

Kristal, Mark B., DiPirro, J. M., & Thompson, A. C. (2012). Placentophagia in humans and nonhuman mammals: causes and consequences. *Ecology of Food and Nutrition*, 51(3), 177-197. <https://doi.org/10.1080/03670244.2012.661325>

L'isothérapie | Médecine intégrée. (s. d.). Consulté 19 août 2018, à l'adresse

<https://www.medecine-integree.com/lisotherapie/>

Marraccini, M. E., & Gorman, K. S. (2015). Exploring Placentophagy in Humans: Problems and Recommendations. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(4), 371-379.

<https://doi.org/10.1111/jmwh.12309>

Ministre de la Santé publique et des Pensions - Question 1539. (s. d.). Consulté 15 avril 2018, à l'adresse

<http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPubDoc&TID=16794306&LANG=fr>

OBER, W. B. (1979). NOTES ON PLACENTOPHAGY. *Bull. N.Y. Acad. Med.*, 55(6), 9.

O'Keefe, E. J., Payne, R. E., & Russell, N. (1985). Keratinocyte growth-promoting activity from human placenta. *Journal of Cellular Physiology*, 124(3), 439-445.

<https://doi.org/10.1002/jcp.1041240312>

Placenta Encapsulation. (s. d.). Consulté 19 août 2018, à l'adresse <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Placenta+Encapsulation>

Possibilité de conserver le placenta après la naissance de son enfant : Portail Québec. (s. d.). Consulté 15 avril 2018, à l'adresse

<http://www4.gouv.qc.ca/fr/Portail/citoyens/programme-service/Pages/Info.aspx?sqctype=sujet&sqcid=3496>

Québec, S. (s. d.). Portail Québec. Consulté 15 avril 2018, à l'adresse

<http://www.gouv.qc.ca/Fr/Pages/accueil.aspx?entete>

Schuette, S. A., Brown, K. M., Cuthbert, D. A., Coyle, C. W., Wisner, K. L., Hoffman, M. C., ... Clark, C. T. (2017). Perspectives from Patients and Healthcare Providers on the Practice of Maternal Placentophagy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 23(1), 60-67. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0147>

Selander, J., Cantor, A., Young, S. M., & Benyshek, D. C. (2013). Human maternal

placentophagy: a survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption. *Ecology of Food and Nutrition*, 52(2), 93-115.

<https://doi.org/10.1080/03670244.2012.719356>

Sheldon, C., Janicki-Deverts, D., Gregory E. Miller. (2007) Psychological Stress and Disease. *JAMA*;298(14)

Soykova-pachnerova, E., Brutar, V., Golova, B., & Zvolaska, E. (1954). Placenta as a Lactogogon. *Gynaecologia.*, 138(6), 617-627.

Young, S. M., Gryder, L. K., Cross, C., Zava, D., Kimball, D. W., & Benyshek, D. C. (2017). Effects of placentophagy on maternal salivary hormones: A pilot trial, part 1. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.023>

Young, S. M., Gryder, L. K., Cross, C., Zava, D., Kimball, D. W., & Benyshek, D. C. (2017). Placentophagy's effects on mood, bonding, and fatigue: A pilot trial, part 2. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.004>

Young, S. M., Gryder, L. K., David, W. B., Teng, Y., Gerstenberger, S., & Benyshek, D. C. (2016). Human placenta processed for encapsulation contains modest concentrations of 14 trace minerals and elements. *Nutrition Research (New York, N.Y.)*, 36(8),

872-878. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2016.04.005>

Young, S. M., Gryder, L. K., Zava, D., Kimball, D. W., & Benyshek, D. C. (2016). Presence and concentration of 17 hormones in human placenta processed for encapsulation and consumption. *Placenta*, 43, 86-89. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2016.05.005>

## 8. ANNEXES

### 8.1. Classement des déchets selon la loi

Déchets de classe A : les déchets hôteliers ou d'hébergement produits en dehors des zones d'hospitalisation et de soins, les déchets de cuisine et des services de restauration collective, les déchets provenant des locaux administratifs;

Déchets de classe B1 : les déchets d'activités hospitalières et de soins de santé autres que les déchets de classe A et de classe B2, et comprenant notamment des déchets en provenance des unités de soins, des consultations et des services médicotechniques, ainsi que les déchets issus des laboratoires, à l'exception des déchets radioactifs;

Déchets de classe B2 : les déchets infectieux provenant de patients qui, en raison du risque de contamination pour la communauté doivent être soignés en isolement; les déchets de laboratoire présentant une contamination microbienne; le sang et les dérivés de sang qui peuvent encore présenter une contamination microbienne; les objets contondants; les cytostatiques et tous les déchets de traitement cytotatique; les déchets anatomiques; les déchets pathologiques; les déchets d'animaux d'expérience ainsi que leur litière et leurs excréments;

### 8.2. Suggestion de protocole par Shuyana Thiran

### 8.3. Grille de niveau de preuve de Sackett



# Capsules placentaires

## Indications générales :

- \* Pour un post-partum plus harmonieux, une récupération plus rapide, une balance hormonale naturelle  
→ 1 caps/j pendant 3 semaines

## Indications spécifiques :

- \* Pour la prévention de la dépression post-partum, troubles de l'humeur  
→ 1-2 caps/j pendant 3 semaines
- \* Pour le traitement de l'anémie  
→ 1-2 caps/j pendant 2-3 semaines
- \* Pour stimuler la production de lait (galactogène)  
→ 1-2 caps/j pendant 3 à 7 jours
- \* Pour lutter contre la fatigue, énergisant  
→ 1 caps quand besoin de soutien
- \* Pour atténuer les signes de ménopause  
→ 1-2 caps/j

## Précautions :

Ne pas dépasser les doses indiquées.

Ne pas prendre le soir au risque d'avoir des troubles du sommeil.

En cas d'effets secondaires (surexcitations, malaise, troubles digestifs, engorgement mammaire ou tout autres signe anormal) diminuer la dose ou arrêter le traitement quelques jours.

## Conservation :

Au frais, au sec et à l'abri de la lumière.

Ne périmé pas si les précautions de conservation sont respectées.

Si ce n'est pas le cas, risque de développement de champignons dans la capsule (= « petits poils ») --> à surveiller.

## Particularités :

Les capsules doivent être utilisées par cure. Si une fois 3 semaines ne suffit pas, faire une pause de minimum 1 semaine avant de recommencer une cure.

Si vous arrêtez de les utiliser, gardez-les pour les périodes de down émotionnel, des raisons physiques, la ménopause ou des moments de grandes transitions pour la maman ou dans la relation avec l'enfant.

## **EN PRATIQUE**

### Prix :

1€ par capsule (en moyenne entre 80 et 120 capsules)

### Durée de fabrication :

Minimum 1 semaine, maximum 3 semaines

### Transmission et conservation de placenta frais :

Dans une boîte, sans alèse plastique, étiquetée (nom prénom de la mère, prénom de l'enfant, date et heure de naissance). Les capsules peuvent être faites sur un placenta frais ou congelé.

Conservation : 4h à température ambiante, 72h dans le frigo, 6 mois dans le congélateur.



## Grille adaptée du score de Sackett (ANAES Janvier 2000)

---

### Niveau de preuve scientifique

### Force des recommandations

#### Niveau 1

Essais comparatifs randomisés de forte puissance  
Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés  
Analyse de décision basée sur des études bien menées

#### Grade A

Preuve scientifique établie

#### Niveau 2

Essais comparatifs randomisés de faible puissance  
Etudes comparatives non randomisées bien menées  
Etudes de cohorte

#### Grade B

Présomption scientifique

#### Niveau 3

Etudes cas-témoins  
Essais comparatifs avec série historique

#### Grade C

Faible niveau de preuve

#### Niveau 4

Etudes comparatives comportant des biais importants  
Etudes rétrospectives  
Séries de cas  
Etude épidémiologiques descriptives  
(transversale, longitudinale)

#### Accord professionnel

Tables d'évidence :

Titre Auteur/Année	Type d'étude Et pays	Objectifs	Méthode	Résultats	Conclusions de l'auteur
<p>Human maternal placentophagy : a survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption.</p> <p>Selander, Cantor, Young &amp; Benyshek (2013).</p>	<p>Enquête qualitative</p> <p>Etats-unis</p>	<p>Examiner la démographie, les motivations et les expériences des femmes qui pratiquent la placentophagie</p>	<p>(Questionnaire sur internet)</p> <p>21 questions posées via un questionnaire en ligne sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter) ainsi que des forums de discussion. QCM et questions ouvertes</p>	<p>189 femmes anonymes âgées de plus de 18 ans qui ont ingéré leur placenta après la naissance d'au moins 1 enfant ont répondu au questionnaire. 304 réponses ont été fournies et soumises à une analyse thématique. Les réponses les plus courantes étaient d'améliorer l'humeur (34%), et la santé en général (12%). Un équilibre entre les hormones et les nutriments (8%), une amélioration de la lactation (7%) et une récupération postnatale (7%). Les autres réponses rapportées comprennent l'augmentation du fer, soulager l'hémorragie du post-partum, recommandée par la sage-femme ou la doula, augmenter l'énergie, le désir d'ingérer le placenta, ne pouvait pas blesser, curieux, soulager les symptômes de la ménopause, et perdre du poids. Ils ont demandé aux</p>	<p>L'enquête montre que la grande majorité des femmes de l'échantillon engagées dans la placentophagie l'on fait dans la conviction qu'elle leur fournirait des avantages (ainsi qu'à leurs bébés) après l'accouchement. Les avantages attendus sont l'amélioration de l'humeur et de la lactation dans la période post-partum, principalement. Les participants ont majoritairement estimé que leur expérience post-partum avec la placentophagie était positive, et ont massivement indiqué qu'ils s'engageraient dans la placentophagie à nouveau pour des grossesses ultérieures. L'aspect négatif le plus souvent rapporté de la placentophagie est la nature de l'attrait global du placenta. Même les femmes qui ont noté des aspects négatifs ont répondu qu'elles s'engageraient de nouveau dans la placentophagie si on lui en donnait l'opportunité. L'auteur reconnaît</p>



				<p>participantes si elles avaient déjà eu un problème postnatal comme un trouble de l'humeur après la naissance de l'un de leurs enfants. Près de la moitié des femmes dans l'échantillon rapportent un trouble de l'humeur postnatal (50%). Parmi les femmes ayant déclaré avoir souffert d'un trouble de l'humeur postnatal au moins une fois (n = 93), les troubles de l'humeur les plus courants rapportés étaient la dépression (47%), le "baby blues" (24%), et l'anxiété (19%).</p>	<p>que leurs résultats devraient être interprété avec prudence.</p> <p>Plus de recherche sont nécessaire pour explorer les motivations des femmes qui ont fait le choix de s'engager dans la placentophagie et de suivre leurs expériences. Alors que les femmes de l'échantillon ont signalé divers effets attribués à la placentophagie, la base de ces expériences subjectives et les mécanismes par lesquels les effets signalés se produisent sont actuellement inconnus.</p> <p>Des recherches futures axées sur l'analyse du tissu placentaire sont nécessaires afin d'identifier et de quantifier les substances potentiellement nocives ou bénéfiques contenues dans le placenta humain. L'étude actuelle représente la première tentative d'identification d'un profil démographique des femmes qui se sont engagés dans la placentophagie maternelle et d'évaluer systématiquement les expériences autodéclarées de femmes ayant ingéré leur placenta en post-partum, en fin de compte,</p>
--	--	--	--	--	--

					une compréhension plus globale de la maternité, des réponses physiologiques à la placentophagie et ses effets sur l'humeur maternelle nécessite des études utilisant un essai clinique en double aveugle contre placebo.
<p>Perspectives from patients and healthcare providers on the practice of maternal placentophagy.</p> <p>Schuetz, Brown, Cuthbert, Coyle, Wisner, Hoffman, Clark (2017).</p>	<p>Enquête qualitative (Sondage)</p> <p>Etats-unis</p>	<p>Le but de cette étude est de sonder les patients et les prestataires de soins quant à leur familiarité et leur intérêt pour la placentophagie et d'identifier les avantages perçus et / ou les risques associés à la pratique.</p>	<p>Entre juin 2014 et janvier 2015 deux enquêtes transversales portant sur la pratique de la placentophagie ont été distribuées aux prestataires de soins de santé et aux patients.</p> <p>L'enquête auprès des prestataires de soins a été distribuée par le biais de serveurs de listes de diffusion par</p>	<p>Sur un total de 153 participants environ les deux tiers (66%; n = 100) des patients et la plupart (89%; n = 161) des prestataires connaissaient la placentophagie. Les patients ayant des antécédents de troubles mentaux autodéclarés étaient plus susceptibles d'être disposés à envisager la placentophagie et pensent que les professionnels de soins de santé devraient en discuter avec leurs patients.</p>	<p>La plupart des prestataires et des patients ont entendu parler de la placentophagie mais ne sont pas sûrs de ses avantages et / ou risques. L'auteur estime que d'autres recherches examinant l'efficacité thérapeutique potentielle et / ou les risques de la placentophagie sont nécessaires.</p>

			<p>courrier électronique aux organisations professionnelles périnatales internationales et aux départements d'obstétrique et de gynécologie, infirmière sage-femme, médecine familiale et psychiatrie de trois hôpitaux urbains. Les enquêtes auprès des patients ont été réalisées en personne dans un hôpital urbain de Chicago, en Illinois.</p>		
--	--	--	---	--	--

<p>Exploring placentophagy in humans: problems and recommendations.</p> <p>Marraccini &amp; Gorman (2015).</p>	<p>Revue de la littérature</p>	<p>Explore l'influence de la préparation du placenta, y compris la dose recommandée, sur les nutriments du placenta et les effets de la placentophagie .</p>	<p>Un processus de recherche et d'extraction utilisant des mots clés a été mené via les bases de données bibliographiques PsycINFO et MEDLINE. Par souci de brièveté, seules les citations les plus pertinentes ont été incluses dans cette revue. En cas de nombre élevé de citations pertinentes, les recherches publiées au cours des 10 dernières années ont été sélectionnées.</p>	<p>Les articles choisis examinent l'impact des nutriments que l'on croit trouver dans le placenta sur l'amélioration de l'humeur et de la production de lait chez les femmes en post-partum. En outre, il a été soutenu que les hormones dans le placenta liées à la production de lait, comme le lactogène placentaire humain (hPL) hormone et la prolactine, peuvent aider à stimuler la production de lait lorsqu'il est ingéré après la naissance. Dans les études il est décrit ce qui est réellement connu sur les propriétés spécifiques du placenta et examine ensuite les éléments nutritifs spécifiques en relation avec l'humeur (dépression) et la lactation, en particulier les vitamines B, le fer, pCRH, hPL et la prolactine.</p>	<p>De nombreux effets bénéfiques ont été rapportés concernant la placentophagie chez les animaux comme pour chez les humains, cependant d'autres recherches doivent être entreprises. En attendant les praticiens doivent pouvoir être en mesure de conseiller les couples par rapport à ce sujet et doivent donc prévenir qu'il y a des bénéfices rapportés mais aussi potentiellement des risques car pas assez de recul.</p>
--	--------------------------------	--	---	---	---

<p>Human placenta processed for encapsulation contains modest concentrations of 14 trace minerals and elements.</p> <p>Young, Gryder, David, Teng, Gerstenberger &amp; Benyshek (2016).</p>	<p>Etude de cohorte</p> <p>Etats-unis</p>	<p>Analyse minéralogique de tissus placentaires encapsulés.</p>	<p>Des dons de placenta de 28 femmes en bonne santé, âgées entre 20 et 38 ans à Las Vegas ont été recueillies. Elles ont prévu de manger leur placenta en post-partum, elles ne fument pas, plus de la moitié sont des primipares et les autres ont donné la vie 2, 3 ou 4 fois. Les placenta sont encapsulés selon un processus standardisé et les informations concernant les régimes</p>	<p>Tous les 14 éléments évalués ont été détectés dans chacun des 28 échantillons de placenta, à l'exception de Hg, qui a été détecté dans 24 (85,7%) des échantillons, indiquant que cet élément n'était pas présent dans le tissu ou était présent dans des concentrations inférieures à la limite de détection en utilisant l'analyse ICP-MS. Seulement 7 éléments avaient une concentration maximale supérieure à 1 ppm. Parmi les éléments détectés ayant la plus forte valeur potentielle en micronutriments, Fe a été classé dans la plus forte concentration de cet échantillon. La concentration moyenne mesurée de Fe (664 ppm) suggère que le tissu placentaire déshydraté peut fournir une source modeste mais bénéfique de ces micronutriments essentiels pour ceux qui ingèrent des capsules de placenta pendant la période post-partum. Compte tenu des concentrations de Fe dans le placenta, le placenta encapsulé</p>	<p>Les résultats de cette étude soutiennent l'hypothèse de recherche, les résultats suggèrent que le placenta déshydraté, traité et encapsulé peut constituer une source bénéfique de certains micronutriments élémentaires (p.Fe, Se, Cu et Zn). Ces résultats indiquent également que bien que certains éléments détectés dans ces échantillons de placenta n'aient pas d'effets bénéfiques sur la santé bien établis (p. Ex., Co) ou qu'ils soient principalement considérés comme toxiques (p. Ex. Pb), les niveaux détectés les éléments de cette étude étaient bien en-deçà des seuils de toxicité établis en fonction des apports estimés des recommandations recommandées pour le placenta encapsulé, préparées selon la méthode de préparation du fournisseur d'encapsulation.</p>
---	---	---	---	--	---

			diététiques et les compléments alimentaires des participantes sont collectés pendant toute la durée de la grossesse.	fournirait, en moyenne, environ un quart de l'ANR pour le Fe (9 mg / j) chez les femmes allaitantes (19-50 ans) basé sur les recommandations d'apport de suppléments de placenta fourni par PBi d'environ 3300 mg / j pendant la première semaine post-partum. Une femme prenant 3300 mg / j de placenta déshydraté et encapsulé recevrait environ 2,2 mg de hème Fe par jour, ou la teneur équivalente en Fe de 3 onces de sardines, constituant une "bonne" source de Fe basée sur les normes quotidiennes de valeur de la Food and Drug Administration pour les femmes qui allaitent. Les résultats montrent que la dose journalière recommandé de placenta encapsulé offre de modestes sources de nombreux micronutriments et une source minimale d'éléments toxiques.	
Effects of human maternal placentophagy on	Etude contrôlée randomisée	Le but de l'étude pilote actuelle est de	Entre décembre 2013 et mars 2015 une étude	Soixante-dix-huit pour cent (18/23) des concentrations d'hémoglobine des participants à l'étude dépassaient le	La présente étude suggère que la supplémentation placentaire encapsulée n'améliore ni n'altère significativement le

<p>maternal postpartum iron status: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study.</p> <p>Gryder, Young, Zava, Norris, Cross &amp; Benyshek (2017).</p>	<p>en double aveugle.</p> <p>Etats-unis</p>	<p>savoir si le placenta encapsulé modifie le taux de reserve en fer chez la femme en post-partum.</p>	<p>pilote randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo (N = 23) a été menée auprès de participants en bonne santé. Le taux de fer de la mère a été mesuré à partir d'hémoglobine, de transferrine et de ferritine prélevés sur des échantillons de sang prélevés au domicile des participants à 4 moments: la 36e semaine de grossesse, 96</p>	<p>seuil fixé par l'Organisation mondiale de la santé pour la carence en fer (11,0 g / dL) pendant la 36e semaine de grossesse. Les résultats n'ont révélé aucune différence statistiquement significative (hémoglobine, P = 0,603; ferritine, P = 0,852; transferrine, P = 0,936) dans le statut en fer de la mère (y compris le rebond postpartum la première semaine après l'accouchement) n = 10) et les groupes placebo (n = 13). Les concentrations moyennes de fer étaient considérablement plus élevées dans le placenta encapsulé (0,664 mg / g) par rapport au placebo de boeuf encapsulé (0,093 mg / g) mais ne fournissaient que 24% de l'apport quotidien recommandé en fer chez les femmes allaitantes.</p>	<p>statut maternel du fer maternel après l'accouchement chez les femmes consommant l'AJR de fer alimentaire pendant la grossesse et l'allaitement, comparativement au placebo de boeuf. Ceci peut être une découverte particulièrement importante pour les femmes qui présentent une carence en fer après l'accouchement et dont la seule source de fer alimentaire supplémentaire est le placenta encapsulé, car cela peut constituer une source inadéquate de fer supplémentaire en cas de carence.</p>
--	---	--	--	---	---

			heures après l'accouchement, pendant la semaine 3 post-partum. Les concentrations de fer dans le placenta encapsulé et le placebo de boeuf encapsulé ont été comparées en utilisant la spectrométrie de masse à plasma à couplage inductif.		
Attitudes toward placentophagy: a brief report  Cremers & Low (2014).	Enquête qualitative (en ligne)  Etats-unis	Explorer les connaissances et les attitudes des gens par rapport à la placentophagie .	215 répondants ont été recrutés par échantillonnage de commodité via des listes de diffusion collégiales	Soixante-six pour cent des répondants ont déclaré avoir entendu parler de la placentophagie. Les analyses de genre indiquent que 68% des femmes et 53% des hommes avaient entendu parler de l'ingestion de placenta, une différence marginalement significative dans le sens	Même si seulement un petit pourcentage des répondants avaient réellement mangé du placenta, un peu plus du quart ont dit qu'ils envisageraient de le manger s'il présentait des avantages pour la santé. Étonnamment, les hommes et les femmes étaient tout aussi susceptibles de déclarer être disposés à pratiquer la placentophagie.



			<p>associées à des cours de psychologie et à Facebook. Après avoir fourni un consentement éclairé, les participants ont rempli une enquête en ligne sur la placentophagie. L'enquête a été élaborée pour explorer les attitudes vis-à-vis de la placentophagie, définie comme «manger après la naissance / placenta de votre nouveau-né». L'enquête</p>	<p>de la familiarisation des femmes avec la pratique.  Au total, 26,8% des participants ont déclaré qu'ils envisageraient de manger du placenta si cela peut avoir des avantages pour la santé, comme aider à la dépression post-partum.  Les hommes et les femmes ne diffèrent pas dans leur volonté de manger du tissu placentaire (28,8% des femmes et 19,5% des hommes).</p>	<p>L'acceptation de la placentophagie contemporaine dans notre échantillon était surprenante, compte tenu de l'évitement culturel apparent de la placentophagie humaine historiquement (Young et Benyshek, 2010).  Afin de mieux déterminer les avantages pour la santé ou les risques liés à l'ingestion de tissu placentaire, des essais contrôlés randomisés devraient tester les effets de la pratique. Les recherches futures devraient également explorer les explications possibles des tabous culturels contre la placentophagie et changer les attitudes envers la pratique dans les sociétés occidentales. En outre, une recherche interculturelle plus systématique sur la placentophagie pourrait nous aider à savoir si cette pratique s'est déjà produite dans les cultures autochtones.</p>
--	--	--	---	--	--

			comportait trois sections de questions sur la consommation de placenta, les connaissances à propos de cette méthode et une hypothétique disposition à manger du placenta.		
Placentophagy: therapeutic miracle or myth ?  Coyle, Hulse, Wisner, Driscoll & Clark (2015).	Revue de la littérature	Le but est de synthétiser la base de données déjà publiée sur les attitudes courantes des femmes, leurs motivations et leurs expériences à	Une recherche informatisée a été menée avec PubMed, Medline Ovid et PsychINFO sur la période de janvier 1950 à janvier 2014. Les mots clés comprenaient la placentophagie,	Les partisans de la placentophagie maternelle affirment que la placentophagie améliore la lactation. Dans l'ensemble, ces études ne respectent pas les normes scientifiques actuelles et les conclusions ne peuvent être tirées. Il est également important de noter qu'aucune autre étude portant sur les effets de la placentophagie sur la	Les études futures doivent étudier (1) les substances présentes dans le tissu placentaire brut et leur stabilité et maintien à travers les diverses préparations pour consommation, (2) les effets de la placentophagie sur les conditions de santé humaine, (3) si les événements périnataux ou post-nataux ont des effets différentiels sur la santé du tissu placentaire, et (4) les changements dans les symptômes dépressifs

		<p>propos de la placentophagie .</p>	<p>la placentophagie, le placentophagie maternel, la placentophagie maternelle et la placentophagie humaine. Après avoir supprimé les doublons, 49 articles ont été trouvés. Des études empiriques examinées par des pairs sur les attitudes, les motivations et les expériences de l'homme concernant la placentophagie (n = 3) ont été inclus. En l'absence d'études</p>	<p>lactation chez l'humain n'a été trouvée dans la recherche documentaire.</p>	<p>et autres en utilisant des mesures valides et fiables.</p>
--	--	--------------------------------------	--	--	---

			<p>empiriques évaluant les effets de la placentophagie chez les humains lors de la recherche initiale, les articles portant sur la placentophagie animale ont également été inclus Les commentaires éditoriaux ont été exclus. Au total, sept études de la recherche initiale ont été incluses dans cette revue.</p>		
Placentophagy's effects on mood, bonding and	Essai clinique contrôlé randomisé en	Le but est d'analyser les effets de la	Etude pilote randomisée, en double aveugle,	Aucun effet principal significatif lié à l'humeur maternelle, à l'attachement ou à la fatigue n'était évident entre les	Aucune différence robuste dans l'humeur maternelle post-partum, l'attachement, ou la fatigue ont été détectées entre les groupes

<p>fatigue: a pilot trial, part 2</p> <p>Young, Gryder, Cross, Zava, Kimball &amp; Benyshek (2017).</p>	<p>double aveugle</p> <p>Etats-unis</p>	<p>placentophagie en postpartum sur l'humeur des mères, leur énergie et leur fatigue comparé à un placebo.</p>	<p>contrôlée par placebo (N = 27) au cours de laquelle les participants ont consommé soit leur placenta encapsulé traité (n = 12), soit un placebo préparé de manière similaire (n = 15). L'humeur maternelle, le lien mère-enfant et la fatigue ont été évaluées via des échelles validées sur quatre points temporels au cours de la fin de la grossesse et au début du postpartum. Les</p>	<p>participants du groupe placenta et ceux du groupe placebo. Cependant, l'examen des points temporels individuels a suggéré que certaines mesures présentaient des différences temporelles spécifiques entre le groupe placenta et le groupe placebo qui pourraient justifier une exploration future. Bien que la signification statistique ne doive pas être interprétée dans ces cas, on peut constater une diminution des symptômes dépressifs dans le groupe placenta mais pas dans le groupe placebo, et une réduction de la fatigue chez les participants du groupe placenta à la fin de l'étude.</p>	<p>placenta et placebo. Cette découverte peut être particulièrement importante pour les femmes considérant la placentophagie maternelle comme un moyen «naturel» (c'est-à-dire non pharmacologique) de prévenir ou de traiter le syndrome de dépression / blues. Compte tenu des limites de l'étude, ces résultats doivent être interprétés comme préliminaires. Des améliorations mineures, liées au temps, de l'humeur maternelle et une fatigue moindre après la supplémentation chez les participants du groupe placentaire pourraient justifier des recherches plus poussées.</p>
---	---	--	---	--	--

			données psychométriques ont été analysées pour les changements entre et au sein des deux groupes au fil du temps.		
Presence and concentration of 17 hormones in human placenta processed for encapsulation and consumption.  Young, Gryder, Zava, Kimball & Benyshek (2016).	Etude quasi expérimentale  Etats-unis	Déterminer si les hormones stéroïdes libres (non conjuguées) et la mélatonine dans le placenta peuvent survivre au processus d'encapsulation (vaporisation et déshydratation),	Une analyse de 28 échantillons de placenta congelés puis traités par encapsulation a été menée par chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse en tandem (LC-MS / MS) pour évaluer la concentration de 17 hormones.	Quinze des 17 hormones analysées ont été détectées dans les 28 échantillons de placenta. La mélatonine n'a été détectée que dans un tiers des échantillons (n = 9, 32,1%) et la DHT, la plus active des androgènes, était inférieure à la limite de détection. Certaines ont été trouvées à des concentrations qui pourraient théoriquement produire des effets physiologiques.  Bien que les concentrations de nombreuses hormones sélectionnées soient relativement faibles, les concentrations moyennes d'œstradiol, de progestérone et d'alloprégnanolone pourraient potentiellement atteindre des	Il est difficile de dire de façon concluante si les valeurs rapportées ici pourraient entraîner des effets physiologiques chez les femmes qui prennent des capsules de placenta. Bien que l'étude soit la première à utiliser des méthodes de pointe (LC-MS / MS) pour analyser les concentrations d'hormones dans le placenta humain traitées pour l'encapsulation, elles sont en accord avec une étude thaïlandaise qui, en utilisant des techniques moins sensibles et des méthodes moins spécifiques (chimiluminescence enzyme immunoassay), et l'analyse de moins de stéroïdes, ont néanmoins détecté la progestérone, l'œstradiol et la testostérone dans le placenta

				seuils d'effets physiologiques, étant donné les recommandations d'ingestion maximales de 3300 mg / jour [2,21] 5.	séché à la chaleur, mais à des concentrations plus faibles. Compte tenu de ces résultats, de futures études examinant les effets dose-réponse possibles et la mesure des stéroïdes et de la mélatonine dans les fluides corporels (sang, urine, salive) en post-partum après ingestion de suppléments sont indispensables.
Placenta as a lactogon.  Soykova-pachnerova, Brutar, Golova & Zvolaska (1954).	Etude de cohorte rétrospective  République Tchèque	effets de la placentophagie sur la production de lait chez l'homme	21 mères donneuse de placenta à l'étude, des morceaux de boeufs traités de la même manière que des morceaux de placenta sont administrés chez 210 mères les 4 premiers jours de post-partum	Sur les 210 participants nourris avec des placentas humains lyophilisés, 86% ont déclaré Bgood (défini opérationnellement comme une augmentation d'au moins 20 g dans la production de lait) ou Bvery good (au moins augmentation de 30 g) augmente la sécrétion de lait.	De futures recherches sont nécessaire sur le lactofer et sur l'interaction hormonale.
Placentophagy among women planning community births	Etude de cas témoin  Rétrospective	L'objectif est de caractériser la pratique de la	Consultation d'un ensemble de données fondé sur des dossiers	Près du tiers (30,8%) des femmes ont consommé leur placenta. Les consommatrices étaient plus susceptibles d'avoir signalé une anxiété	La majorité des femmes consommaient leur placenta sous une forme non cuite / encapsulée et espéraient éviter la dépression post-partum, bien qu'aucune preuve n'existe

<p>in the United States : Frequency, rationale, and associated neonatal</p> <p>Benyshek, Cheyney, Brown &amp; Bovbjerg (2018).</p>	<p>Etats-unis</p>	<p>placentophagie et ses conséquences néonatales chez un large échantillon de femmes aux États-Unis.</p>	<p>médicaux (n = 23 242) contenant des informations sur la grossesse, la naissance et le post-partum pour les femmes qui prévoient des accouchements dans la communauté. Utilisation de la régression logistique pour déterminer les prédicteurs démographiques et cliniques de la placentophagie. Enfin, nous avons comparé les résultats néonataux (hospitalisation,</p>	<p>ou une dépression prégravidique que celles qui n'ont pas consommé leur placenta. La plupart des mères placentophages ont consommé leur placenta sous une forme encapsulée (85,3%) et près de la moitié ont consommé des capsules contenant du placenta déshydraté et non cuit (48,4%). La placentophagie n'était associée à aucun résultat néonatal néfaste. Les femmes ayant accouché à la maison étaient plus susceptibles de faire de la placentophagie que les femmes ayant accouché au centre de naissance. La raison la plus fréquemment invoquée (73,1%) pour la participation à la placentophagie était la prévention de la dépression post-partum.</p>	<p>actuellement pour soutenir cette stratégie. La technique de préparation (cuite vs non cuite) n'a pas influencé les résultats néonataux indésirables. Les prestataires de soins de maternité devraient discuter de la gamme d'options disponibles pour prévenir / traiter la dépression post-partum, en plus des données probantes actuelles concernant la sécurité de la placentophagie.</p>
--	-------------------	--	--	--	---



			admission unitaire néonatale intensive ou décès néonatal dans les 6 premières semaines) entre les consommateurs de placenta et les non-consommateurs, et les participants ayant consommé du placenta brut par rapport à ceux cuits.		
Effects of placentophagy on maternal salivary hormones : A pilot trial, part1  Young, Gryder, Cross, Zava,	Etude de cohorte contrôlée randomisée.  Etats-unis	L'objectif de l'étude est d'évaluer l'effet de la placentophagie sur la quantité d'hormones présentes dans	Les participants assignés au hasard (N = 27) ont reçu un supplément contenant soit leur placenta déshydraté et	Il n'y a pas de différences significatives entre la concentration d'hormones salivaires et le placenta et le groupe placebo après supplémentation qui n'existait pas avant la supplémentation. Il y avait, cependant, des relations dose-réponse significatives entre la concentration de toutes les 15 hormones	Certaines hormones dans le placenta encapsulé conduisent à des différences faibles mais significatives les profils hormonaux des femmes prenant des capsules de placenta comparées à ceux prenant un placebo, bien que ces changements de dose-réponse n'étaient pas suffisants pour entraîner des différences

<p>Kimball &amp; Benyshek (2017).</p>		<p>la salive, chez la mère.</p>	<p>homogénéisé (n = 12), soit un placebo (n = 15). Des échantillons de salive ont été prélevés à la fin de la grossesse et au début du post-partum. Des échantillons de placenta traité par les participants et le placebo encapsulé ont également été prélevés. Des analyses hormonales ont été effectuées sur tous les échantillons en utilisant la spectrométrie de masse.</p>	<p>détectées dans les capsules de placenta et les mesures d'hormone salivaire correspondantes dans les participants du groupe placenta pas vu dans le groupe placebo. Les concentrations salivaires plus élevées de ces hormones dans le groupe placentaire reflètent les concentrations plus élevées de ces hormones dans les suppléments de placenta, par rapport au placebo.</p>	<p>hormonales significatives entre les groupes. Si les changements hormonaux modestes dus à la supplémentation placentaire sont associés à des effets post-partum thérapeutiques, cependant il faudrait une enquête plus approfondie.</p>
---------------------------------------	--	---------------------------------	---	---	---

## ABSTRACT

**Objectif :** L'objectif est d'analyser les motivations des femmes à consommer leur placenta et d'objectiver les effets des capsules placentaires sur leur santé physique et mentale.

**Matériel et méthodes :** Par une revue de la littérature à partir des bases de données Pubmed, Cinhal et Google scholar, 13 études de types différents ont été sélectionnées et analysées à l'aide de grilles.

**Résultats :** Les femmes expriment plusieurs effets ressentis de ces capsules, parmi eux une diminution de la fatigue, une meilleure humeur post-natale, une meilleure production de lait et un regain d'énergie. D'autres études font une analyse scientifique des composants du placenta et des effets de celui-ci, s'agissant de l'apport en fer, de l'impact sur la production de lait, de la diminution des symptômes du blues et de la DPP ainsi que de l'effet des hormones. Les capsules de placenta pourraient constituer une source intéressante de fer. Une réduction de la fatigue à long terme est aussi suggérée.

**Discussion :** Une partie des études sélectionnées ont un bon niveau de preuve scientifique, une autre partie constitue un niveau de preuve moyen ou non établi. L'analyse critique des études sélectionnées a permis de mettre en évidence différents biais qui sont à prendre en compte à la lecture des résultats. Cependant des études cliniques contrôlées randomisées ont été menées avec rigueur et les résultats présentés ici peuvent apporter aux femmes et leurs prestataires de soins des données rigoureusement rassemblées et analysées sur la pratique.

**Conclusion :** Les données sur la placentophagie restent encore restreintes mais des études de qualités sont, pour l'heure, menées. Leurs résultats apportent une première base d'informations sur l'effet des capsules placentaire, qu'il convient d'interpréter avec prudence. Les prestataires de soins de santé pour femmes devraient être au courant de cette pratique afin de les aider à prendre des décisions éclairées. Dans l'attente de nouvelles données probantes il est nécessaire de continuer à investiguer avec de nouvelles études contrôlées randomisées et de mettre les résultats en relation avec les données existantes sur la maternité.

**Mots clés :** Placentophagy, Humans, Effects and Motivations / Placentophagie, humains, effets et motivations