



# La naissance : un angle mort dans la philosophie dominante

**Stella Villarmea**, Traduit de l'anglais par **Jacob Dahl Rendtorff**, Revu et corrigé par **Nicole G. Albert**

DANS **DIOGÈNE** 2021/3 (N° 275-276), PAGES 82 À 96  
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0419-1633

ISBN 9782130830221

DOI 10.3917/dio.275.0082

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-diogene-2021-3-page-82.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# LA NAISSANCE : UN ANGLE MORT DANS LA PHILOSOPHIE DOMINANTE

*par*

STELLA VILLARMEA

## *Une philosophie de la naissance*

Une philosophie de la naissance vise à construire un nouveau logos pour le génos. Je pratique la philosophie de la naissance, c'est-à-dire que j'utilise les outils de la philosophie pour analyser les expériences et les pratiques autour de l'accouchement. Cet article s'interrogera sur les raisons et la manière d'introduire la naissance dans le canon des sujets explorés par la philosophie. Je me concentrerai ici sur l'épistémologie de la naissance, c'est-à-dire sur la nature, l'origine et les limites des connaissances produites par et/ou liées à l'accouchement.

Toute vie humaine commence par la gestation et la naissance. Cependant, dans la pensée et la culture que je connais le mieux – communément appelée philosophie occidentale –, l'accouchement et la naissance ont bénéficié d'une moindre attention que la mort et la mortalité. La philosophie s'est intéressée, par exemple, à la façon de bien mourir. Mais elle est restée silencieuse sur la façon de bien naître et, dans le cas présent, comment bien donner naissance. Ce dernier élément continue d'être un point aveugle dans la philosophie dominante contemporaine.

Certaines d'entre nous, femmes philosophes, ont critiqué ce déséquilibre, sortant l'accouchement et la naissance d'un état d'omission ou d'abandon. La philosophie de la naissance constitue un domaine dynamique et croissant de la pensée critique contemporaine (Young 1984 ; Held 1989 ; Ruddick 1989 ; Muraro 1991 ; Cavarero 1997 ; Battersby 1998 ; Jantzen 1998 il y a des années ou, plus récemment Schües 2008 ; Baraitser 2008 ; Heinämäa 2010 ; LaChance Adams 2012 ; Cohen Shabot 2017 ; Irigaray 2017 ; Kingma 2019 ; Söderbäck 2019 ; Stone 2020 – autant de noms auxquels j'ai ajouté ma propre voix : VillarMEA 2009, 2020, 2021a ; VillarMEA et al. 2012, 2015, 2020).

Je soutiens qu'il s'agit d'un changement radical visant à réorienter le débat philosophique vers la naissance, en particulier vers

l'origine de la vie dans le corps féminin<sup>1</sup>. Dans mes écrits, j'accorde une attention particulière au moment et à l'expérience de l'accouchement, plutôt qu'au fait d'être né.e. Si l'on veut, je me concentre davantage sur qui accouche que sur qui naît. La raison cruciale de ma position est que, contrairement à l'histoire de la philosophie, j'insiste sur le fait que la femme qui accouche n'est pas seulement la créatrice de sa propre expérience, mais aussi une autorité philosophique.

Ce faisant, je regarde attentivement ce qu'est, en fait, une paire ou, plus précisément, une dyade. Une dyade (du latin *dyas*, dyade, et du grec *duo*, deux) se définit généralement comme une entité composée de deux éléments ou parties, par exemple une paire. En sciences sociales cependant, une dyade désigne plus exactement un groupe de deux personnes, entretenant une relation sociologiquement significative. Pour cette raison, une dyade est souvent conçue comme le plus petit groupe social possible. En psychologie, elle renvoie à une paire d'individus liés de manière étroite. Les interactions entre les membres de la dyade et/ou leurs caractéristiques suivent le principe « le tout est autre que la somme de ses parties ». Par conséquent, une dyade ne se caractérise pas seulement par les attributs de ses membres, mais possède également des caractéristiques uniques. Les membres de la dyade partagent une interdépendance fondée sur des mécanismes qui peuvent être appréhendés sociologiquement, psychologiquement, voire biologiquement ou physiologiquement, et qui à leur tour créent un environnement commun et singulier. Dans cette optique, le couple mère/nouveau-né est

---

<sup>1</sup>En faisant référence au corps féminin ici, j'entends strictement les organes reproducteurs généralement considérés comme féminins chez les animaux humains et non humains – utérus, œufs, etc. Je n'affirme pas que les corps gestationnels doivent être « féminins » à tout autre égard. Néanmoins, la plupart des problèmes ici découlent de l'identification des corps de femmes enceintes en tant que femmes et de ce que cela signifie, culturellement, d'être identifiée comme une femme ou une fille. Ces questions sont évidemment beaucoup plus complexes que celles abordées dans cet article, mais je voudrais néanmoins mentionner quelques points de vue que j'espère clarifier plus avant dans des travaux futurs.

La grande majorité des bébés sont nés et sont encore nés de femmes. Le sens des mots « femme » ou « mère » n'est pas arbitraire, mais il n'est pas non plus verrouillé ni figé. Notre utilisation des termes relève d'une construction complexe contenant des couches, des intersections et des conflits dans la philosophie, l'histoire, la culture et la biologie. Devrions-nous parler de personnes en train d'accoucher ou de corps de parents plutôt que de mères afin d'englober les pères trans ou les cas où les mères génétiques, gestationnelles et/ou sociales sont des individus différents ? Ou devrions-nous parler de femmes et de mères qui accouchent pour reconnaître que la grande majorité des humains gestants/humains en gestation ont été et sont toujours des femmes ?

fréquemment vu comme une dyade paradigmatique (Leclère et al. 2014).

Les pratiques et les protocoles de soins à la naissance commencent à comprendre ce qu'est la dyade mère/nouveau-né et ce dont elle a besoin à ses débuts. Un exemple : il existe maintenant des recherches fondées sur des données probantes à l'appui de « l'heure d'or » et fournissant des stratégies pour mettre en œuvre avec succès un protocole d'urgence dans une unité de travail de l'accouchement en milieu hospitalier (Neczypor & Holley 2017). « L'heure d'or » englobe un ensemble de pratiques fondées sur des observations avérées qui contribuent à la stabilisation physiologique de la dyade mère/nouveau-né après la naissance. Les éléments importants de l'heure d'or comprennent le clampage retardé du cordon, le contact peau à peau pendant au moins une heure, la compréhension du rapport du nouveau-né à l'abdomen maternel, le report des tâches non urgentes (par exemple, le bain du bébé pendant 60 minutes et l'initiation précoce à l'allaitement). L'heure d'or contribue à la thermorégulation néonatale, à la diminution des niveaux de stress chez la femme et son enfant et à l'amélioration du lien mère-nourrisson. La mise en œuvre de ces actions est en outre associée à une augmentation des taux et de la durée de l'allaitement.

Cependant, les toutes premières étapes de la dyade mère/nouveau-né – ces moments autour et après la parturition – n'ont pas encore été abordées par la philosophie. Le temps est venu de renverser cette exclusion. Néanmoins, je suis convaincue que pour que le discours philosophique dise quoi que ce soit d'intéressant sur cette dyade paradigmatique, il faut d'abord qu'il comprenne mieux ce qu'est, ressent, fait et éprouve l'un des éléments de la paire susmentionnée, à savoir le sujet qui enfante.

Ma recherche adopte donc une approche innovante pour expliquer comment nous pouvons protéger les droits des femmes lors de l'accouchement, principalement en analysant dans quelle mesure les soins à la naissance continuent de sous-estimer la possibilité pour une femme accouchant d'être un sujet à part entière. Dans ce qui suit, j'analyse la faculté et l'autonomie de toute personne qui accouche à révéler les préjugés sexistes implicites dans les soins à la naissance. Mon approche cherche à briser les murs qui ont existé historiquement entre la santé des femmes et la pensée philosophique.

### *Un nouveau logos pour le génos*

On me rétorque que mon affirmation est radicale, mais je maintiens que notre conception du monde et de l'homme se reflète dans notre conception de la grossesse, de l'accouchement et de la naissance. Les réflexions philosophiques sur la question de l'origine ont

une longue histoire d'identification de « l'origine » avec des concepts tels que « commencement », « principe », « cause » ou « fondement ». Mais en philosophie nous n'avons pas l'habitude d'associer « origine » à « naissance », notre naissance. Ainsi, je vise rien moins que de repenser le concept d'origine lui-même. Ce que je propose d'élaborer à travers une philosophie de la naissance, c'est une nouvelle généalogie au sens littéral, un nouveau « logos » pour le « génos » – une méditation radicale sur l'origine et la naissance (Villarme 2009).

Pour explorer la construction de cette généalogie alternative, je ciblerai d'abord l'obstétrique. Mes recherches identifient cette dernière comme la science de l'origine qui définit ce que c'est que d'être humain aujourd'hui. Comprendre l'obstétrique comme une généalogie est crucial pour analyser comment les pratiques de soins à la naissance dans les établissements de santé à travers le monde influent sur la pensée contemporaine de manière significative.

Les soins à la naissance soulèvent des questions philosophiques passionnantes : la femme accouchant est-elle un sujet à part entière, en pratique comme en théorie ? Peut-elle exercer son autonomie dans une situation de vulnérabilité maximale mais aussi de lucidité et de conscience maximales, propres au travail de l'accouchement ? Quelle est la relation entre l'agentivité, la capacité de jugement et la douleur pendant et entre les contractions ? Qu'entendons-nous par consentement éclairé et prise de décision partagée lors de l'accouchement ? Le consentement éclairé équivaut-il simplement à une prise de décision partagée ? Qui, de toutes les personnes impliquées, a le dernier mot ? Les soins à la naissance soulèvent des questions clés relatives à la connaissance, à la liberté et à ce que signifie être un être humain.

Nous l'entendons encore et encore : « Je ne me suis jamais sentie aussi hors de propos dans ma vie » ; « personne ne m'a défendue, personne ne m'a écoutée, ce jour-là ». C'est difficile à croire, n'est-ce pas<sup>2</sup> ? Et pourtant, nous l'entendons dans les conversations personnelles, les échanges entre pairs et les réunions professionnelles sur les soins à la naissance. De nombreuses femmes sont choquées que leurs droits sur leur propre corps soient encore contestés.

En résumé, en examinant la science contemporaine concernée par le génos, on en vient à formuler de sérieuses questions sur le pouvoir, l'autonomie et la vulnérabilité. Si les services de maternité doivent devenir plus sûrs, centrés sur la personne et fondés sur des

---

<sup>2</sup> Ce sont des témoignages du webinaire, « Women's Choices in Childbirth: Really? » organisé par le Collaborating Centre for Values-based Practice au Collège St Catherine, Université d'Oxford, le 30 juin 2021. Témoignages complets à l'adresse suivante : <https://valuesbasedpractice.org/vbp-webinars/womens-choice-in-childbirth-really/> (consulté le 30 juin 2021).

valeurs (Woodbridge & Fulford ; 2004 ; Fulford & Handa 2018), il faut considérer les expériences d'accouchement à travers le prisme de la philosophie, du féminisme et de la théorie socio-juridique. Assurer aux femmes l'exercice de leur libre arbitre au moment de l'accouchement en établissement hospitalier est un défi crucial dans notre accès à la pleine citoyenneté (Villarme 2020).

Bien sûr, il existe de nombreux professionnels de santé attentionnés qui font preuve de compassion et suivent les bonnes pratiques et la loi. Toutefois, je m'attarderai ici sur des situations où ce n'est pas le cas, sur les raisons pour lesquelles les droits des femmes sont effectivement et fréquemment bafoués pendant l'accouchement, sur la manière dont la violence obstétricale se produit.

### *La violence obstétricale*

La violence à l'égard des femmes en couches s'est tellement normalisée qu'elle n'est toujours pas considérée comme une violence à leur égard, violence si habituelle et si répandue qu'elle en devient presque invisible. Le terme « violence obstétricale » a été inventé pour désigner la maltraitance subie par les patientes dans les centres de santé. Le récent rapport du rapporteur spécial des Nations Unies de 2019 sur la violence envers les femmes dans les contextes de santé reproductive (rapport du rapporteur spécial des Nations Unies, 2019) établit la violence obstétricale comme une violation des droits de la personne humaine. Désormais, nous disposons à son sujet de données, de statistiques et même de lois, mais elle n'en reste pas moins une manifestation de la violence de genre qui caractérise le patriarcat.

Le rapport de l'ONU se concentre sur les abus lors de l'accouchement en hôpital pour révéler que les mauvais traitements lors de l'accouchement se produisent dans le monde entier, c'est-à-dire dans n'importe lequel de nos pays, et affectent les femmes à tous les niveaux socio-économiques. La violence obstétricale s'applique à tout accouchement en établissement de santé qui pratique des actes inutiles ou nuisibles pour les mères et les bébés. Les témoignages démontrent que les mauvais traitements à la naissance sont à la fois répandus dans la pratique et profondément enracinés dans les systèmes de soins.

Le rapport aborde, par exemple, la question du consentement éclairé en tant que droit de l'homme et garantie contre de tels abus. Or les femmes sont souvent privées de leur droit de prendre des décisions éclairées sur les soins qu'elles reçoivent pendant l'accouchement ; cette absence de consentement éclairé constitue une violation des droits de la personne qui pourrait être imputée aux États et aux systèmes de santé nationaux. En un mot, le rapport de l'ONU souligne que toutes ces pratiques doivent être identifiées et traitées

comme de la violence sexiste et des violations des droits humains. Faire face à la violence obstétricale, c'est faire face aux droits de l'homme. En ce sens, mon argument porte sur la manière de nous accorder enfin, à nous sujets en train de donner la vie, le « droit d'avoir des droits », pour paraphraser Hannah Arendt (Arendt 2002).

Au cœur des documents internationaux se trouve un appel aux armes pour des soins centrés sur la personne et une pratique fondée sur les valeurs lors de l'accouchement, afin d'améliorer non seulement la sécurité des femmes en tant que patientes et des bébés, mais aussi notre bien-être et notre expérience en tant qu'utilisatrices des services de santé. Cependant, je soutiens que ce processus de changement a atteint une certaine impasse parce qu'il fonctionne selon un modèle médical qui ne fait pas cas de la façon dont les personnes qui accouchent perçoivent la rationalité et l'agentivité lors de parturition. Dans la mesure où ces notions (rationalité et agentivité) sont au cœur de ce qui compte dans la définition de l'être humain, ce débat est d'une profonde portée philosophique.

Je m'attacherai ici à détailler un exemple de ce type de comportement. Ce pourrait être « pointer le stéréotype : discernement et autonomie pendant l'accouchement ». Ou devrais-je plutôt formuler la chose sur le mode interrogatif ? En effet, mettre l'accent sur ces notions peut sembler surprenant. On va voir pourquoi.

### *Discernement et autonomie pendant l'accouchement*

Dans le cadre des soins de maternité, on constate un problème fondamental, à savoir que, bien que tout le monde sache que le choix, l'autonomie des femmes et le libre arbitre sont fondamentaux en théorie et en droit, dans la pratique, cela n'est souvent, sinon généralement, guère le cas. L'expérience des femmes révèle une vérité inconfortable, à savoir que l'autonomie dans la prise de décision concernant leur corps et leur santé pendant le travail de l'accouchement est loin d'être banale et qu'il faut aborder la violence obstétricale.

Ainsi, si les femmes enceintes et les parturientes sont des citoyennes autonomes et à part entière selon la loi, elles ne sont pas toujours considérées comme telles dans la pratique clinique. Ce qui m'intéresse, c'est d'explorer quelle est exactement la tension entre la loi et la pratique.

Bien sûr, on peut toujours invoquer les pressions liées au temps, à l'argent et aux services médicaux et elles jouent certainement leur rôle. Mais la philosophie doit nous aider à reconnaître que les obstacles à l'amélioration de la capacité de réflexion et de l'autonomie pendant le travail de l'accouchement se situent également à un autre niveau qui n'est pas structurel mais conceptuel, car cela a à voir avec nos conceptions du discernement et de l'autonomie.

Consciemment ou inconsciemment, les professionnels ne s'engagent pas toujours dans une véritable prise de décision partagée avec les femmes pendant le travail de l'accouchement parce qu'ils les/nous considèrent comme n'étant manifestement pas en pleine capacité de réfléchir.

Et pourquoi les femmes en couches ne sont-elles manifestement pas en pleine possession de leurs moyens ? Parce que leur état corporel et de conscience altéré est considéré comme affectant profondément leur faculté à retenir et à mobiliser des informations, et à les équilibrer pour prendre une décision. Par conséquent, ce qu'elles disent n'est pas nécessairement censé exprimer ce qu'elles veulent dire (ni ce dont elles ont besoin, ni ce qui est bon pour elles et leur bébé). Bref, les femmes soumises à l'influence utérine ne raisonnaient pas correctement.

Dans mes recherches, j'examine les théories de la rationalité féminine et leur application aux personnes en train de mettre au monde un enfant, afin de dégager une vision de l'accouchement qui agit souvent comme un frein à l'établissement d'une pratique fondée sur les valeurs comme norme en obstétrique pour les sages-femmes. Les stéréotypes peuvent se manifester dans le préjugé inconscient que nous partageons tous concernant les femmes en travail taxées d'irrationnelles. Quel est le stéréotype le plus fréquent et le plus prégnant à leur sujet, sinon qu'elles ne sont pas rationnelles, qu'elles se comportent de manière non rationnelle. De ce point de vue, le débat sur la rationalité, les choix et la prise de décision des femmes en matière d'accouchement est un champ de bataille urgent. L'enjeu n'est rien de moins que le droit des femmes à la pleine citoyenneté.

Dans ce qui suit, j'aimerais adopter une approche particulière pour expliquer comment nous pouvons protéger les droits des parturientes. Dans ce but, je me concentrerai sur le rôle des préjugés implicites et des stéréotypes de genre dans un domaine particulier des soins de maternité – la lucidité ou la rationalité d'une personne en train d'accoucher.

Les préjugés implicites sont définis comme des attitudes ou des stéréotypes qui affectent notre compréhension, nos actions et nos décisions de manière inconsciente. La recherche dans ce domaine montre que les gens peuvent agir sur la base de préjugés et de stéréotypes sans en avoir l'intention (Toribio 2018). Il est donc important de prêter attention aux défis posés par l'injustice sociale structurelle que reflètent les attitudes implicites. « Des preuves empiriques récentes suggèrent [...] que même si nous manquons généralement d'un accès conscient à la source des attitudes implicites et à leur impact sur nos croyances et notre comportement, nous avons accès à leur contenu » (Toribio 2021 : S1530). Autrement dit, nous savons ce que nous pensons, même si nous ne savons pas pourquoi nous le pensons.

*Comment en sommes-nous arrivé.e.s là ?*

Dans de nombreux témoignages que les associations de défense des droits à la naissance et les groupes de pairs ont recueillis, nous entendons à quel point les femmes voient leurs droits bafoués pendant l'accouchement. Il en résulte une immense quantité de douleur émotionnelle et de souffrance mentale. Pour ceux qui connaissent l'histoire des idées et l'analyse féministe qui contribue à l'éclairer, il existe trop d'associations secrètement actives dans les discours et les pratiques autour de l'accouchement pour ne pas être remarquées. Il faut une prise de conscience pour finalement remettre en question ces hypothèses. La philosophie a un rôle inestimable à jouer dans la découverte de tels récits de genre.

Une personne en travail est loin d'incarner les caractéristiques typiques, idéales ou supposées d'un « agent rationnel » (un de ces agents rationnels dont la théorie économique traditionnelle s'est entichée). Mais la rationalité, qui se rapporte à la raison, ne se limite pas à comparer les valeurs boursières pour décider où investir son argent. La femme en couches qui décide qu'elle veut se lever et se déplacer est aussi rationnelle puisque, pour trouver une position d'accouchement appropriée, elle évalue les ressources et les options qui s'offrent à elle. C'est ce que la philosophie de tous les jours appelle le raisonnement pratique ou, comme dirait Kant, l'utilisation pratique de la raison, qui implique l'expérience de la vie. Cela me rappelle que les documentaires sur la nature voient dans les chimpanzés empilant des boîtes pour atteindre les bananes la preuve d'un processus d'apprentissage cognitif, tandis que les décisions qu'une femme prend pour trouver une bonne position d'accouchement ne sont pas reconnues comme un processus cognitif<sup>3</sup> ! Comment se fait-il que les chimpanzés montrent une étincelle d'intelligence en grim pant sur des boîtes, mais qu'une femme qui se déplace pendant l'accouchement « suit simplement son instinct animal » ?

*Un cri est un cri est un cri est un cri*

On aura deviné, dans le titre de cette partie, la paraphrase d'un vers célèbre de l'écrivaine américaine Gertrude Stein, « Rose is a rose is a rose », tiré de son poème de 1913 « *Sacred Emily* » (Stein 1922). Cette formule m'aidera à introduire un autre exemple de pensée stéréotypée ou implicite dans le cas d'une femme en travail : l'interprétation de son cri. Le cri d'une femme en train d'accoucher est généralement considéré comme un comportement non rationnel ; le signe qu'elle a perdu le contrôle. Cependant, il se peut

<sup>3</sup> Voir la célèbre expérience de Wolfgang Köhler utilisant la théorie de la Gestalt, qu'il a d'ailleurs menée à Tenerife, d'où les bananes.

qu'une femme qui crie à certains stades de l'accouchement soit plus rationnelle – plus prudente, au sens aristotélicien du terme – que nous le pensons. En fin de compte, peut-être son cri est-il prémédité. Après tout, une femme accouchant n'est pas un être d'un autre monde ; elle est parfaitement consciente que notre culture interprète son cri déchirant comme un paradigme de perte totale de contrôle. Il suffit de regarder les films. Par conséquent, dans un tel contexte, de nombreuses femmes réfléchissent et se montrent très concentrées avant de pousser de grands cris, sans compter qu'elles peuvent préférer ne rien perturber, se retenir, autre réaction cognitive typique qui témoigne d'une certaine socialisation médicale. Pour ces raisons, il faut du courage pour émettre le premier cri, l'essayer, voir ce qui se passe et s'il semble bon de continuer – « bon » bien sûr, par rapport à ce qui est réellement tenté, c'est-à-dire accoucher. Car il se peut simplement qu'une parturiente sache que son cri l'aidera, car elle a appris que les sons gutturaux émis par la gorge ouvrent le canal de naissance. Il existe un lien direct entre les muscles de la gorge et ceux du bassin – les chanteurs d'opéra l'attestent : le contrôle de leur plancher pelvien les aide à atteindre certaines des notes les plus aiguës ou les plus graves. Si tel est le cas, nous devons commencer par admettre – aussi difficile que cela puisse paraître – que les femmes enceintes peuvent apprendre, lors de cours prénataux ou de conversations avec des ami.e.s, que crier est susceptible de les soulager. Quand le moment arrive, elles essayent avec succès. C'est pourquoi elles continuent. Elles choisissent, testent, témoignent et confirment – la méthode pure. Pourquoi sommes-nous si réticents à reconnaître que ce qu'elles font est rationnel ?

Ludwig Wittgenstein a expliqué que la signification d'un signe ne peut pas être interprétée de manière innée ; un signe a plutôt besoin du contexte des pratiques sociales pour acquérir sa signification (Wittgenstein 2014 [1953]). Une petite explication : la couleur rouge ne veut rien dire hors contexte. Elle signifie seulement *stop* lorsqu'elle apparaît dans un feu de circulation conformément au code de la route. Un cri poussé pendant l'accouchement n'a pas besoin d'être différent. Il est le signe de quelque chose. Le contexte patriarcal l'interprète comme un manque de contrôle, mais le contexte peut être différent : nous pouvons envisager le son comme un moyen de maintenir le rythme de la respiration et de supporter la douleur. Chez les humains, un cri ou un son guttural peut revêtir de multiples sens ; il peut s'agir d'un ordre, d'une mise en garde, d'une lamentation, d'une justification, d'un choc, d'un mantra ou d'une expression de baisse d'intensité ou de plaisir, pour n'en citer que quelques-uns. Pourquoi le cri laborieux ne serait-il pas aussi une

action intentionnelle qui dilate un organe afin de faciliter l'entrée dans un espace existentiel unique<sup>4</sup> ?

Bien sûr, il y a des contextes ou des moments où le cri de la femme en travail signifie autre chose – c'est pourquoi il est si important de se rappeler que le cri est un signe. Il peut, par exemple, signifier que la personne qui accouche vocalise sa peur ou son anxiété, sa plainte ou sa protestation ; ou être une façon de demander une péridurale. Il y a même des situations dans lesquelles la personne qui crie – la personne qui apprend à crier – est le mari ou le partenaire, dans une projection saisissante et émotionnelle d'empathie ou de solidarité. Réfléchir aux phénomènes de « poussée communautaire » ou de partage empathique des cris pendant l'accouchement ouvrirait encore une autre perspective stimulante (Quintero 2001 ; LaChance & Burcher 2014 ; Cohen Shabot 2020).

D'autres explications/interprétations s'imposent aussi. Plus tard pendant l'accouchement, un cri peut cesser d'être une attitude rationnelle au sens de préméditée pour lier un moyen à une fin, ou comme expression d'une ressource. Avec un peu de chance, à un certain moment de l'accouchement, le comportement d'abord adopté pour des raisons culturelles entre dans une phase distincte et intéressante que j'appellerai, pour simplifier, physiologique. Une fois qu'une femme a éprouvé les vertus de son cri, une fois qu'elle est convaincue de sa valeur et qu'elle l'a utilisé pour passer à l'étape suivante de l'accouchement, il peut devenir autre chose, par exemple un outil de navigation ou un mantra – fort, oui – pour la concentration. Puis son cri signale que tout va bien ; elle se sent en sécurité pour atterrir sur la « planète naissance » – une notion qui fait référence aux descriptions des femmes d'être ou d'entrer dans un autre fuseau horaire, un autre espace, voire un autre monde pendant l'accouchement (Olza et al. 2020 ; 2021). Dans ces contextes, crier en accouchant, loin de signifier qu'elle est « hors d'elle-même », signifie plutôt qu'elle est « en elle-même ».

Pensons au bruit que font les soldats sur le champ de bataille. Au départ, les cris de combat peuvent être des chants conçus pour motiver, puis des huées pour encourager la vitesse, plus tard pour la concentration, et enfin, un hurlement au moment de donner l'assaut. On n'accuse pas nécessairement les soldats d'avoir un comportement irrationnel lorsqu'ils poussent ce dernier cri ; on serait plus enclin à penser que cette ultime clameur remplit une fonction – le moyen approprié d'atteindre son objectif. Comparons cela avec la facilité avec laquelle, dans certaines circonstances, les sons que produit la femme qui accouche sont considérés comme signifiant une

---

<sup>4</sup> Il convient de rappeler ici que la douleur pendant la mise au monde du bébé ne signifie pas nécessairement que quelque chose ne va pas, doit être modifié ou guéri.

seule chose ; qu'elle a perdu le contrôle et peut-être même son discernement.

De même, regardons comment, dans certaines cultures, la douleur engendrée par la perte d'êtres chers se manifeste par un comportement silencieux en public, tandis que dans d'autres cultures, le deuil s'accompagne, voire nécessite des cris déchirants et des gémissements tout sauf discrets. Pourquoi sommes-nous plus disposés à croire que la langue de naissance (des femmes) est moins culturelle que, disons, la langue de deuil (des hommes) ?

En tant qu'êtres humains, les personnes qui accouchent font les mêmes choses ou des choses similaires les unes aux autres. Cependant, le même cri – ou un cri analogue – recouvre des significations différentes selon la culture, la situation, le mode de vie, le *jeu de langage* ou la vision du monde dans lequel nous vivons, et en fonction de qui pousse le cri, où, quand et dans quel but. Le cri de la femme qui accouche répond à une culture et à un contexte spécifique et doit être interprété à la lumière de ces deux éléments, afin de questionner l'univocité du comportement d'accouchement.

Réduire la multiplicité des significations et l'application des sons émis pendant l'accouchement à un simple « elle n'a plus toute sa tête » est un signe de patriarcat. Nous devons aborder la multiplicité des voix sur l'accouchement non seulement celle des parturientes mais aussi celles des philosophes, et nous pouvons faire progresser les connaissances dans ce domaine en utilisant les cadres de recherche féministes de la philosophie incarnée pour déterminer ce qui fonctionne, pour qui et dans quelles circonstances (Downe et al 2018). À mon avis, le cri de naissance est l'une de ces voix, comme le suggère ma formule d'ouverture : le cri de la femme qui accouche est un signe est un signe est un signe.

### *L'épistémologie de la naissance : une méditation radicalement nouvelle pour la philosophie*

Certains philosophes contesteront que mon intérêt pour la naissance puisse fondamentalement défier l'épistémologie ou même l'obstétrique. Peut-être admettront-ils que cela peut apporter de nouvelles connaissances, mais seulement des données susceptibles d'être ajoutées à ce qu'ils savent déjà. Ce serait méconnaître les origines de ces disciplines. Bien que ce ne soit pas le lieu pour revenir dans le détail sur la question, j'ai soutenu ailleurs que la présomption d'irrationalité des femmes est étroitement liée à l'origine de l'obstétrique (VillarMEA 2021a). Compte tenu de ce passif, considérer le cri guttural de la femme qui accouche comme rationnel et autoritaire constitue un défi radical aux fondements de la recherche scientifique.

En revanche, les épistémologues féministes ont démontré à quel point notre situation a un impact fondamental sur nos prétentions à l'objectivité, à la rationalité, au discernement et au droit, ainsi que sur les autres pratiques qui en découlent (Alcoff 2008). Une bonne connaissance nécessite une analyse complexe qui tient compte de la dynamique de pouvoir qui influe sur ses conclusions. Les expériences des personnes en matière de violence obstétricale peuvent amener de telles connaissances. Je me souviens d'une plaisanterie dans le film des Monty Python, *Le Sens de la vie* (1983). Une femme accouche au milieu de plusieurs obstétriciens qui s'intéressent davantage à « la machine qui sonne » qu'à la parturiente. Quand elle leur demande, « qu'est-ce que je fais ? », un médecin répond, « rien ma chère, vous n'êtes pas qualifiée ». Mon approche de l'épistémologie de la naissance montre comment la non-qualification, la passivité et l'irrationalité présumées des patientes conduisent à une violence obstétricale généralisée – une variété de procédures médicales intrusives, humiliantes et terrifiantes. La question que j'ai formulée plus haut, « La femme en couches est-elle un sujet à part entière, en pratique comme en théorie ? », devrait être superflue ; mais c'est une question néanmoins très pratique. La survie du patriarcat est étroitement liée à une certaine compréhension et approche des soins pendant la grossesse et l'accouchement. Les activistes de la naissance, les universitaires, les praticiens et les décideurs politiques fournissent de nombreuses preuves des interventions médicales entreprises sans le consentement ni la connaissance des femmes. Bien que l'Organisation mondiale de la santé et les Nations Unies aient commencé à reconnaître l'existence de la violence obstétricale en tant que violation des droits de la personne, le problème reste largement invisible.

Notre tradition ne promulgue pas tout à fait les connaissances nécessaires pour comprendre la dyade mère/nouveau-né. Cette philosophie s'est trop souvent attachée à la mort au détriment de la naissance, car son fondement existentiel est lié en grande partie à l'absence des femmes dans la pratique de la philosophie. C'est donc à nous, philosophes contemporaines, d'entreprendre une méditation radicalement nouvelle sur la naissance, une réflexion qui aborde enfin le logos du géos affiché par l'autorité, l'agentivité et l'autonomie du sujet qui met un enfant au monde.

Stella Villarnea  
(*Université Complutense de Madrid*)

Traduit de l'anglais par Jacob Dahl Rendtorff,  
revu et corrigé par Nicole G. Albert

### Remerciements

Ce projet a bénéficié d'un soutien du programme de recherche et d'innovation Horizon 2020 de l'Union européenne dans le cadre de la convention de subvention Marie Skłodowska-Curie n° 787646, « Controverses in Childbirth : from Epistemology to Practices (VOICES) » à l'université d'Oxford<sup>5</sup>. Il a également reçu l'aide du gouvernement de Madrid et de l'université Complutense de Madrid dans le cadre du programme d'excellence V PRICIT pour les professeurs d'université, « Philosophie de la naissance : un nouveau logos pour le Genos (PHILBIRTH-2) »<sup>6</sup>. Une version antérieure de cet essai est parue dans VillarMEA, 2021b. Cette recherche a également reçu le soutien financier du Ministère espagnol de la Science et de l'Innovation ainsi que du Gouvernement de Madrid, dans le cadre de l'accord conclu avec l'Université Complutense de Madrid et du programme V PRICIT d'encouragement à la recherche des jeunes docteurs (Projet de recherche ENCRUSEX [PR27/21-020])

### Références

- Alcoff, L. M. (2008) « How is Epistemology Political ? », dans A. B. Cuomo (éd.), *The Feminist Philosophy Reader*, pp. 705–718. Boston : McGraw Hill.
- Arendt, H. (2002 [1951]) *Les Origines du totalitarisme*. Paris : Gallimard, coll. « Quarto ».
- Stein, G. (1922) *Geography and Plays*. Boston : Four Seas Co.
- Baraitser, L. (2008) *Maternal Encounters*. Londres : Routledge.
- Battersby, C. (1998) *The Phenomenal Woman : Feminist Metaphysics and the Patterns of Identity*. Cambridge : Polity Press.
- Cavarero, A. (1997) « Birth, Love, Politics », *Radical Philosophy*, 86: 19–23.
- Cohen Shabot, S. (2020) « We Birth with Others : Towards a Beauvoirian Understanding of Obstetric Violence », *European Journal of Women's Studies*, 28(2) : 213–228.
- Cohen Shabot, S. (2017) « Constructing Subjectivity Through Labour Pain », *European Journal of Women's Studies* 24 (2) : 128–142.
- Downe, S. et al. (2018) « What Matters to Women during Childbirth : a Systematic Qualitative Review », *PloS One* 13(5): e0197791, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197791>.
- Fulford, (Bill) K.W.M. & Ashok, H. (dir.) (2018) *Values-based Practice in Clinical Care. A Training Template*. Oxford : The Collaborating Centre for Values-based Practice in Health and Social Care.

<sup>5</sup> URL: [https://cordis.europa.eu/article/id/429177-innovative-approach-to-protecting-women-s-rights-during-childbirth?WT.mc\\_id=ex](https://cordis.europa.eu/article/id/429177-innovative-approach-to-protecting-women-s-rights-during-childbirth?WT.mc_id=ex)

<sup>6</sup> URL: <https://www.ucm.es/philbirth>

Heinämaa, S. (2010) « Phenomenologies of Mortality and Generativity », dans Robin May Schott (dir.) *Feminist Philosophies of Birth, Death and Embodiment*, pp. 73–153. Bloomington, IN : Indiana Press.

Held, Vi. (1989) « Birth and Death », *Ethics*, 99(2) : 362–388.

Irigaray, L. (2017) *To Be Born : Genesis of a New Human Being*. Basingstoke : Palgrave Macmillan.

Jantzen, G. (1998) *Becoming Divine : Towards a Feminist Philosophy of Religion*. Manchester : Manchester University Press.

Kingma, E. (2019) « Were You a Part of Your Mother ? », *Mind*, 128 (511) : 609–646.

LaChance Adams, S. & Lundquist, C. R. (dir.) (2012) *Coming to Life : Philosophies of Pregnancy, Childbirth and Mothering*. New York : Fordham University Press.

LaChance Adams, S. & Burcher, P. (2014) « Communal Pushing : Childbirth and Intersubjectivity », dans K. Zeiler and L. Folkmarson (dir.), *Feminist Phenomenology and Medicine*, pp. 69–80. Albany : State University of New York Press.

Leclère, C., Viaux S. et al. (2014) « Why Synchrony Matters during Mother-Child Interactions: A Systematic Review », *PLoS One* 3:9(12):e113571. DOI: 10.1371/journal.pone.0113571.

Muraro, L. (2003 [1991]) *L'ordre symbolique de la mère*. Paris : L'Harmattan.

Neczypor, J., Holley, S. L. (2017) « Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour », *Nursing for Women's Health*, 21(6) : 462–472. DOI: 10.1016/j.nwh.2017.10.011.

Ruddick, S. (1989) *Maternal Thinking*. Boston : Beacon Press.

Olza, I., Uvnas-Moberg, K. et al. (2020) « Birth as a Neuro-Pscho-Social Event : An Integrative Model of Maternal Experiences and their Relation to Neurohormonal Events during Childbirth », *PLoS One*, 15(7), DOI: 10.1371/journal.pone.0230992.

Olza, I., Leahy-Warren, P. et al. (2018) « Women's Psychological Experiences of Physiological Childbirth: A Meta-Synthesis », *BMJ Open*, 8(10), DOI: 10.1136/bmjopen-2017-020347.

Quintero Laverde, M. (2001) « Prácticas Indígenas Relacionadas con la Enfermedad [Indigenous Practices Related to Illness] », *Aquichan*, 1(1): 11–13.

Schües, C. (2016 [2008]) *Philosophie des Geborensseins*. Fribourg : Alber Verlag.

Söderbäck, F. (2019) « Birth », dans R. Goodmann (dir.) *The Bloomsbury Handbook of Twenty-First Century Feminist Theory*, pp. 59–79. New York : Bloomsbury.

Stone, A. (2020) *Being Born : Birth and Philosophy*. Oxford : Oxford University Press.

Toribio, J. (2018) « Implicit Bias : From Social Structure to Representational Format », *Theoria : An International Journal for Theory, History and Foundations of Science* 33(1) : 41–60.

Toribio, J. (2021) « Accessibility, Implicit Bias, and Epistemic Justification », *Synthese* 198 : 1529–1547.

United Nations General Assembly (2019) *Report of the Special Rapporteur on Violence against Women, its Causes and Consequences on a Human Rights-based Approach to Mistreatment and Violence Against Women in Reproductive Health Services with a Focus on Childbirth and Obstetric Violence, UN Doc A/74/137 (2019)*. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en> (consulté le 8 décembre 2020).

VillarMEA, S. (2009) « Rethinking the Origin : Birth and Human Value », dans J. Yan & D. Schrader (dir.) *Creating a Global Dialogue on Value Inquiry*, pp. 103–127. Lewiston NY : Edwin Mellen Press.

VillarMEA, S. (2020) « When a Uterus Enters the Room, Reason Goes Out the Window », dans C. Pickles & J. Herring (dir.) *Women's Birthing Bodies and the Law : Unauthorised Medical Examinations, Power and Vulnerability*, pp. 63–78. Oxford : Hart.

VillarMEA, S. (2021a) « Reasoning from the Uterus : Casanova, Women's Agency, and Philosophy of Birth », *Hypatia*, 36(1) : 22–41. DOI:10.1017/hyp.2020.45.

VillarMEA, S. (2021b) « A Philosophy of Birth : If you Want to Change the World, Change the Conversation », *Open Research Europe*, 1:65. DOI: 10.12688/openreseurope.13333.1.

VillarMEA, S. & Fernández Guillén, F. (2012) « Sujetos de Pleno Derecho : El Nacimiento como Tema Filosófico » [Sujets à part entière. L'accouchement comme sujet philosophique], dans E. Pérez Sedeño & R. Ibáñez Martín (dir.) : *Cuerpos y diferencias [Bodies and Differences]*, pp. 103–127. Madrid : Plaza y Valdés Editores.

VillarMEA, S., Olza, I. & Recio, A. (2015) « On Obstetrical Controversies : Refocalization as Conceptual Innovation », dans Á. J. Perona (dir.) *Normativity and Praxis. Remarks on Controversies*, pp. 157–188. Milan : Mimesis International Editorial.

VillarMEA, S. & Kelly, B. (2020) « Barriers to Establishing Shared Decision-Making in Childbirth : Unveiling Epistemic Stereotypes about Women in Labour », *Journal of Evaluation of Clinical Practice*, 26 : 515–519. DOI: 10.1111/jep.13375.

Wittgenstein, Ludwig (2014 [1953]) *Recherches philosophiques*, trad. de l'allemand par D. Janicaud. Paris : Gallimard, coll. « Tel ».

Woodbridge, K & Fulford, W. F. G. (2004) *Whose Values? A Workbook for Values-based Practice*. S.l. : The Sainsbury Centre for Mental Health.

Young, I. (1984) « Pregnant Embodiment : Subjectivity and Alienation », *The Journal of Medicine and Philosophy*, 9 (1) : 45–62.