

Parcours croisés : intersections entre trajectoires migratoires et expériences périnatales dans les parcours de vie de femmes sud-asiatiques à Montréal

Crossed Paths: Intersections Between Migratory Trajectories and Perinatal Experiences in the Life Courses of South Asian Women in Montreal

Jacqueline Schneider

Volume 21, numéro 3, 2024

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1115235ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1115235ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Chaire BMO en diversité et gouvernance

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Schneider, J. (2024). Parcours croisés : intersections entre trajectoires migratoires et expériences périnatales dans les parcours de vie de femmes sud-asiatiques à Montréal. *Diversité urbaine*, 21(3), 88–114.
<https://doi.org/10.7202/1115235ar>

Résumé de l'article

À la lumière d'une recherche sur la périnatalité réalisée auprès de femmes sud-asiatiques récemment immigrées à Montréal, cet article montre l'existence de liens entre leurs trajectoires migratoires et leurs expériences périnatales. À partir de l'analyse de 39 récits biographiques construits au sein d'un terrain ethnographique d'une durée de 13 mois, l'existence de quatre parcours type a été dégagée, mettant d'abord en exergue la variabilité des parcours migratoires et des expériences périnatales. Plus profondément, nous tentons surtout de démontrer, d'une part, que certains éléments présents dans les expériences migratoires, notamment le type de projet migratoire initial, s'inscrivent dans les expériences périnatales et, d'autre part, nous présentons les réponses formulées par les femmes afin d'y faire face.

Parcours croisés : intersections entre trajectoires migratoires et expériences périnatales dans les parcours de vie de femmes sud-asiatiques à Montréal

Crossed Paths: Intersections Between Migratory Trajectories and Perinatal Experiences in the Life Courses of South Asian Women in Montreal

JACQUELINE SCHNEIDER

Université de Montréal

Schneider.jac@gmail.com

RÉSUMÉ ■ À la lumière d'une recherche sur la périnatalité réalisée auprès de femmes sud-asiatiques récemment immigrées à Montréal, cet article montre l'existence de liens entre leurs trajectoires migratoires et leurs expériences périnatales. À partir de l'analyse de 39 récits biographiques construits au sein d'un terrain ethnographique d'une durée de 13 mois, l'existence de quatre parcours type a été dégagée, mettant d'abord en exergue la variabilité des parcours migratoires et des expériences périnatales. Plus profondément, nous tentons surtout de démontrer, d'une part, que certains éléments présents dans les expériences migratoires, notamment le type de projet migratoire initial, s'inscrivent dans les expériences périnatales et, d'autre part, nous présentons les réponses formulées par les femmes afin d'y faire face.

MOTS CLÉS ■ Périnatalité, immigration, trajectoires migratoires, femmes sud-asiatiques

ABSTRACT ■ Based on research about perinatal period made among South Asian women recently immigrated in Montreal, this article shows the connections between migration project and perinatal experience. Following the analysis of 39 life stories constructed within an ethnographic field lasting 13 months, we identified 4 different patterns, highlighting first the variability within perinatal experiences and migration projects. In a deeper reflection, we try to demonstrate, on the one hand, that some factors within the migration project, above all the initial motivation for migration, are part of the perinatal experiences and, on the other hand, we present the answers formulated by the women to deal with it.

KEYWORDS ■ Perinatal period, immigration, migratory trajectories, South Asian women

Introduction¹

Sous le prisme d'une approche anthropologique politique de la reproduction, cet article se penche sur les liens entre parcours migratoires et expériences périnatales des femmes d'origine sud-asiatique, récemment immigrées, habitant un quartier montréalais pluriethnique et matériellement défavorisé. L'analyse des récits biographiques concentrés sur la période périnatale et documentés au sein d'une recherche ethnographique m'a permis ainsi d'identifier que les différents projets de départ (c'est-à-dire les motivations, les perceptions, les planifications, les conditions de vie et les contextes de départ) émergent comme des moments emblématiques des trajectoires, de sorte que j'ai pu distinguer et regrouper des trajectoires types qui façonnent différentes expériences périnatales.

Compte tenu de l'interrelation entre les parcours migratoires, les normes de genre et de parenté et l'étape du cycle de vie dans laquelle se trouvaient les femmes participant à la recherche, la période périnatale abonde en enjeux et acquiert donc un sens large dans cette discussion. Celle-ci comprend les expériences reliées à la naissance (grossesse, accouchement et postpartum), mais aussi les réflexions et planifications familiales (les sens accordés à ces événements, les choix et planifications reproductives).

Afin de mener la discussion proposée, l'article démarrera par la présentation de l'état de la question, du problème à l'étude et de l'approche théorique centrale. Ensuite, la démarche de recherche ainsi qu'un bref portrait sociodémographique des femmes participantes seront présentés. L'article se penchera alors sur la présentation des quatre trajectoires types identifiées. Dans la partie consacrée à l'analyse globale des données, nous reviendrons succinctement sur les différentes manières selon lesquelles les vulnérabilités dans les parcours périnataux en contexte migratoire sont construites à la suite des différents projets migratoires et sur les possibilités explorées par les femmes afin d'y faire face. L'article sera clôturé par une reprise des arguments centraux tout en les inscrivant dans les champs de débats concernés.

Périnatalité et immigration : état de la question, approche théorique et problème à l'étude

Étant donné que les agencements sociaux et culturels contextuels façonnent les activités reproductives (Browner 2000), la période périnatale de femmes immigrantes soulève plusieurs questions sur les expériences féminines vécues au sein de contextes changeants traversés par des forces structurelles plus larges. En effet, il est déjà bien documenté que

lorsque la période périnatale se passe en contexte migratoire, cela soulève fréquemment des enjeux spécifiques comme des problèmes de communication, des difficultés d'accès aux soins, la méconnaissance du système de santé, la rencontre avec des normes et des valeurs idiosyncrasiques ainsi que l'expérience de différentes formes de discrimination (Griffith, 2015; Qureshi, 2015; Rico-Berrocal, 2022; Sauvegrain et Quagliariello, 2022; Sauvegrain, El Kotni, Racioppi, 2022). Au Québec, bien que certaines recherches sociales menées sur le sujet dans les dernières années identifient le statut migratoire comme un élément central affectant à la fois l'accès aux soins et l'expérience de soins (Ricard-Guay et al., 2014), très peu d'études adoptent un angle d'analyse capable de cibler plus particulièrement les enjeux de pouvoir et il est encore rare que les recherches s'intéressent à ce qui se passe à l'extérieur de l'interface entre les femmes issues de l'immigration et les services de santé. En effet, la plupart des recherches sociales plus récentes sur le sujet nous éclairent principalement sur les particularités liées aux expériences de femmes et de familles immigrantes dans l'accès au système de santé et à l'intérieur de celui-ci, sur leurs perceptions des services et des soins reçus, ou encore sur l'adaptabilité des services (Chevalier-Cliche, 2015; Le Gall et Fortin, 2014; Ricard-Guay et al., 2014).

Comme l'affirme l'une des anthropologues à l'origine du façonnement de l'approche politique de la reproduction, cette dimension de la vie humaine propage toujours les marqueurs raciaux et ethniques et leurs nombreux privilèges et discriminations (Rapp, 2019). Une manière plus politique d'envisager la reproduction humaine dépasse ainsi les enquêtes cherchant à comprendre comment la reproduction se structure au sein des cultures. Elle privilégie un regard plus orienté vers les frontières sociales et culturelles capables de mettre en relief la dimension du pouvoir inhérent et implicitement inscrit dans les pratiques reproductives des groupes aux appartenances spécifiques (Ginsburg et Rapp, 1991, 1995)². D'une part, il s'agit de reconnaître que les arrangements sociaux locaux où se déroulent les relations reproductives sont fondamentalement politiques, le pouvoir s'érigant à la fois comme structurant des activités de la vie quotidienne et en même temps comme engagé par ces activités. D'autre part, il s'agit de comprendre que cette dimension de la vie humaine est également traversée par des forces globales comme celles engagées par exemple dans la biomédecine occidentale et dans les politiques reproductives et migratoires étatiques; et que ces forces globales influent sur l'organisation des contextes où les activités reproductives tiennent place (Ginsburg et Rapp, 1991).

Les études influencées par ce cadre de travail se penchent simultanément sur les éléments macrostructurants des expériences reproductives

– telles que les politiques migratoires ou les conditions matérielles d’existence – et les vécus et stratégies des individus évoluant dans les contextes locaux traversés par des enjeux globaux. Plus particulièrement, le travail de Rhoda Kanaaneh, (2002) parmi les Palestiniennes vivant en Israël, établit les repères pour analyser la rencontre entre les femmes appartenant à des groupes minoritaires et les contextes migratoires: «La négociation des décisions relatives à la reproduction en Galilée est récemment devenue une lutte non seulement portant sur le corps et la vie des femmes, mais aussi sur des concepts sociaux importants tels que “le féminin”, “le masculin”, “le ménage”, “notre culture”, “la nation” et “le progrès”» (Kanaaneh, 2002: 1, traduction libre, entre guillemets dans l’original). Le dévoilement de l’inscription de ces luttes et disputes symboliques sur les corps féminins dans les sociétés composées de groupes sociaux concurrents, inégaux, divisés par race, ethnies et statuts migratoires, a été ensuite illustré dans plusieurs pays d’immigration (Fordyce, 2008, 2009, 2012; Fleuriet, 2009; Castañeda, 2008; Shandy, 2008; Goldade, 2011; Seo, 2017).

Bien que chaque pays récepteur d’immigration présente ses propres spécificités concernant la manière dont il organise la politique de la reproduction au niveau macrostructural, toutes les études mentionnées identifient des phénomènes interprétés à travers le prisme du concept de reproduction stratifiée. Initialement développé par Shellee Colen (1986, 1989, 1990) au sein de son travail sur les *West Indian childcare workers in New York*, celui-ci fait référence aux «relations de pouvoir par lesquelles certaines catégories ou personnes sont habilitées à nourrir et à se reproduire, tandis que d’autres en sont privées.» (Ginsburg et Rapp, 1995: 3, traduction libre) Ce concept met ainsi en évidence que le travail reproductif – physique, mental et émotionnel – consistant à porter des enfants est différemment vécu, valorisé et récompensé en fonction des différentes inégalités basées sur des hiérarchies de classe, de race, d’ethnie, de sexe et de statut migratoire. Ces inégalités étant structurées par des forces sociales, économiques et politiques (Colen, 1995). En outre, ce concept éclaire la façon dont la reproduction des personnes appartenant à certains groupes sociaux est valorisée, tandis que celle d’autres groupes est niée et dénigrée (Valdez et Deomampo, 2019).

En conséquence, ces différentes inégalités dans le terrain de la reproduction s’inscrivent dans l’expérience féminine d’immigration, comme l’affirme Castañeda: «Les expériences des femmes en migration et leurs relations avec le pays d’accueil varient considérablement par rapport à celles des hommes migrants, simplement parce qu’une grossesse est une possibilité.» (2008: 340, traduction libre). À cet égard, cet article se penche sur certaines particularités des expériences féminines d’immigration à

travers une recherche ethnographique plus large qui a porté sur les liens entre les expériences périnatales et les parcours de vie des femmes d'origine sud-asiatique vivant à Montréal. Comment les parcours migratoires s'inscrivent-ils dans les expériences périnatales? Quels sont les éléments macrostructurels qui influencent ces expériences et comment s'y inscrivent-ils? Face à ces éléments, quelles sont les expériences périnatales vécues par les femmes et comment y font-elles face? Cet article repose donc sur deux arguments étroitement liés: le premier concerne le fait que les éléments présents dans les trajectoires migratoires définissent différentes expériences périnatales, et que ces éléments proviennent, au moins en partie, de facteurs macrostructurels plus larges jouant donc sur le terrain intime de la périnatalité. Corrélativement, le deuxième argument selon lequel l'élément migratoire dans les expériences périnatales agit comme vecteur affectant les expériences féminines et devrait donc être considéré avant tout comme une variable et non seulement comme un contexte où les expériences se déroulent (Vatz-Laaroussi, 2002).

Dans le but de bien approfondir ces connexions entre immigration et périnatalité, il est primordial de mettre en exergue certaines caractéristiques de la reproduction dans les contextes d'origine des femmes rencontrées. Tout d'abord, en Asie du Sud, le système patriarcal et ses formes récurrentes de descendance patrilinéaire constituent la toile de fond dans laquelle les expériences périnatales ont lieu. Ensuite, la littérature socioanthropologique sur le sujet démontre que pour les femmes d'Inde et d'ailleurs dans le sous-continent, il est très souvent difficile de penser les rôles d'épouse et de mère séparément. Mariage et maternité sont liés de manière insécable à l'intérieur de la norme impérative de la procréation et quand une femme se marie, il est attendu qu'elle tombe enceinte pendant la première année de son mariage (Van Hollen, 2003). À cet égard, selon Petitet (2007), la mise au monde d'un enfant lui conférera une raison d'être et une identité que rien d'autre, au sein de sa culture, ne lui apportera.

En effet, les données démographiques confirment sa prévalence. À titre d'exemple, Breton et Bates (2013), dans le cadre d'un exercice descriptif de la démographie indienne contemporaine, exposent un parcours de vie assez généralisé où les Indiennes se marient tôt et ont des enfants dans les toutes premières années du mariage. En ce qui concerne spécifiquement le mariage, indépendamment des affiliations religieuses, il est déjà bien établi qu'il s'agit d'une institution centrale en Inde (Boisvert, 2013). De plus, les mariages arrangés par les familles demeurent une norme centrale en Asie du Sud (Bates, 2013). Le mariage, à son tour, est relié à la norme de la résidence virilocale, résultat du mode de descendance patrilinéaire, toujours prédominant en Inde comme dans le reste de l'Asie

du Sud, malgré des exceptions majeures (Bates, 2013). Pour une femme, rejoindre la famille élargie de son époux signifie très fréquemment intégrer un réseau social complexe dans lequel se côtoient au sein d'une même demeure plusieurs générations (Boisvert, 2013). Toutefois, les particularités de mariages arrangés, la distance avec la famille natale et le type de résidence post-maritale varient d'une femme à l'autre (Bates, 2013). De plus, les femmes évoluent dans des réalités plurielles et dynamiques et ce genre de récit sur les caractéristiques de la reproduction documentées dans des territoires donnés ne peut donc pas être figé. En outre, les contestations et les résistances aux normes locales constituent des sujets déjà bien documentés dans la littérature indianiste, ce qui contribue donc à contrer la production de récits figés (Raheja et Gold, 1994, Gentile, 2021).

En terre d'immigration, de puissantes forces structurelles comme les politiques migratoires, la dimension économique et les discriminations systémiques jouent très souvent de manière importante sur la sphère de la reproduction de certaines femmes immigrantes (Schneider, 2023a). C'est pourquoi les trajectoires migratoires présentées dans les parties qui suivront la description de la démarche de recherche et d'un bref portrait sociodémographique des femmes rencontrées viendront à la fois complexifier et bouleverser certains des éléments structurels intervenants sur les expériences périnatales féminines.

Démarche méthodologique

Les analyses présentées ici découlent d'un travail ethnographique mené pendant 13 mois au sein d'un quartier montréalais qui reçoit une proportion importante des ressortissantes sud-asiatiques installées au Québec. La recherche a été possible grâce à la collaboration de certaines organisations communautaires³ et d'un service formel de santé (CLSC⁴) œuvrant dans ce territoire. Ces services m'ont donné accès aux activités auxquelles participaient des femmes du quartier. Les organisations communautaires m'ont permis d'aborder directement les potentielles interlocutrices alors que les personnes soignantes du service de santé étaient responsables d'établir le premier contact avec des femmes enceintes.

La recherche inclut trois volets complémentaires de collecte de données. Le premier volet correspond aux entrevues biographiques axées sur la périnatalité, et ce, auprès de femmes sud-asiatiques récemment immigrées (moins de 10 ans) et ayant vécu au moins une partie de la grossesse à Montréal, l'accouchement et la période du postpartum. Après un premier récit libre, j'ai demandé aux interlocutrices d'approfondir certaines thématiques. Au total, 39 femmes ont été interviewées, dont 25 répondaient aux critères de sélection (corpus principal). Le reste des

entrevues a contribué à ma compréhension des enjeux liés à la périnatalité et l'immigration, mais a été exclu de l'analyse centrale. Une deuxième rencontre a été organisée en vue de clarifier certains points et 16 interlocutrices du corpus central ont ainsi été invitées à une deuxième entrevue. Des études de cas en ont été dégagées.

Le deuxième volet de collecte de données porte sur ces études de cas. Celle-ci a été effectuée auprès de 8 interlocutrices avec lesquelles j'ai pu multiplier les échanges. J'ai ainsi accompagné certaines de ces femmes lors de sorties (visites médicales et lieux de culte) et mené, avec leur consentement, des observations participantes dans leurs espaces domestiques. La durée des échanges et le degré de proximité étaient variables, de quelques semaines à plusieurs mois.

Le troisième volet de collecte des données correspond aux observations participantes menées dans plusieurs espaces de sociabilité du quartier où s'est déroulée cette enquête, tels que les centres communautaires participants à la recherche et dans les activités de groupe prénatales et postnatales organisées par le CLSC. Le cadre du travail d'observation participante était différent selon l'espace dans lequel il s'inscrivait. Ainsi, au sein des organismes communautaires et des groupes au CLSC, l'observation portait de manière plus générale sur les dynamiques sociales en jeu et les contenus des échanges (surtout au CLSC), avec un accent particulier sur les interactions menées par des femmes que nous savions être d'origine sud-asiatique et qui avaient donné leur accord pour participer à la recherche. En ce qui a trait aux espaces domestiques des femmes participant à la recherche, l'observation portait sur les dynamiques en jeu entre la femme en question et les liens sociaux présents dans son foyer. De plus, j'avais réalisé des observations participantes dans plusieurs espaces de regroupement des communautés sud-asiatiques, à l'occasion de certaines célébrations publiques ainsi que dans des espaces d'interactions du quartier. Ces observations portaient davantage sur les dynamiques sociales en jeu, ne ciblant généralement pas des personnes participantes. Toutefois, étant donné le long temps passé sur le terrain de recherche et les liens tissés avec les interlocutrices centrales, l'observation participante s'est progressivement orientée vers les dynamiques sociales déployées par ces femmes en veillant à toujours obtenir leur consentement.

En outre, la participation extensive dans le temps m'a permis de développer graduellement une compréhension de certaines dynamiques des membres des communautés, de prendre conscience de certains jeux d'alliance, de compétition et de collaboration. J'ai toujours veillé à rendre aussi explicite que possible ma position sur le terrain, mes intérêts et mes activités. Je ne voulais surtout pas être confondue avec une intervenante sociale ou une professionnelle de la santé malgré mes activités de bénévole

et ma participation observante dans les groupes menés par le CLSC. Les femmes ont compris cette différence, et certaines femmes ont pu ainsi refuser de participer sans problème. Je pense également que le fait d'être moi-même une femme immigrante du Sud, mais sans faire partie de leurs communautés, leur a permis d'exprimer plus ouvertement leurs points de vue et leurs critiques du contexte socioculturel perçu comme majoritaire. Les femmes que je rencontrais me voyaient d'une certaine manière comme appartenant aux mêmes groupes minoritaires qu'elles, nous étions des immigrantes originaires de pays du Sud, faisant face à des personnes québécoises et occidentales. Nos positions périphériques ont permis de nous rapprocher et de créer un lien de confiance et de confidences quant à nos échanges concernant nos perceptions et nos expériences avec le groupe majoritaire.

La diversité des langues parlées par les interlocutrices a fortement complexifié la démarche ethnographique de la présente recherche. J'ai ainsi initialement compté sur l'aide d'interprètes communautaires afin de mener trois entrevues. J'ai toutefois considéré par la suite qu'il était plus pertinent de les mener sans la présence de ces intermédiaires afin de mieux favoriser la liberté d'expression. Toutes les autres entrevues ont ainsi été menées en anglais, malgré la variabilité de maîtrise de cette langue par les interlocutrices. Aucune femme n'a souhaité communiquer en français.

Toutes les participantes appartenant au corpus principal étaient mariées et dans des relations hétérosexuelles. Les femmes présentaient un profil socioéconomique quasi similaire, leurs familles appartenant en majorité aux couches moyennes ou aisées du continent sud-asiatique, mais ayant toutes vécu, avec des degrés variés, des expériences de perte de statut social et de précarité en contexte migratoire. L'immense majorité déplorait régulièrement leur niveau de vie comparativement au niveau de vie pré-migratoire. Toutes les femmes étaient au foyer et aucune ne disposait de sa propre source de revenus.

Au moment de la première entrevue, les femmes appartenant au corpus principal étaient âgées de 21 à 42 ans, avaient entre un et trois enfants, habitaient à Montréal depuis deux à dix ans et possédaient divers statuts d'immigration (demandeuses d'asile, réfugiées acceptées, résidentes permanentes, personnes avec permis de travail). Elles étaient toutes originaires de l'Inde, du Pakistan, du Bangladesh ou du Sri Lanka. Le gujarati, le tamoul, l'ourdou, le pendjabi, le bengali et le cingalais correspondaient aux principales langues parlées à la maison. Les confessions religieuses déclarées étaient l'islam, l'hindouisme, le christianisme, le bouddhisme et le sikhisme.

Cette recherche a porté une grande attention à la confidentialité des interlocutrices. Dans ce sens, je me suis assurée que les noms et prénoms

soient substitués par des pseudonymes. J'ai également porté une attention particulière afin qu'aucune autre information ne puisse mener à une identification, notamment l'âge, la formation professionnelle ou les liens de parenté. Par ailleurs, toujours pour des fins de confidentialité, j'ai également jugé pertinent de ne pas spécifiquement mentionner les régions d'origine des interlocutrices et de ne conserver que des informations plus générales, mais pertinentes.

Maintenant que les différents volets méthodologiques de cette recherche et certaines caractéristiques sociodémographiques des interlocutrices ont été présentés, les prochaines parties de cet article se concentreront sur la présentation de l'analyse de données dans laquelle les motifs de l'immigration, les planifications et les contextes de départ sont apparus comme jouant un important rôle dans les expériences périnatales. Les parcours type dégagés seront ainsi présentés dans l'ordre suivant : tout d'abord, les femmes engagées dans un mariage transnational et parrainé par le mari, ensuite les femmes parrainées par un membre de la famille natale et elles-mêmes garantes de leurs maris, puis les femmes présentant un projet professionnel et de progression sociale et, finalement, les femmes demandeuses d'asile.

Mariage transnational, parrainage par le mari et épuisement

Le premier groupe est constitué des interlocutrices du corpus principal qui avancent le mariage comme la seule raison de leur venue à Montréal. La période périnatale revêt un sens particulier pour les femmes appartenant à ce groupe puisque ce motif d'immigration, associé à l'éloignement géographique de la famille natale, se relie aux normes mentionnées dans l'introduction qui incitent les femmes à tomber enceintes rapidement après le mariage. En effet, ces femmes se sont engagées dans un mariage transnational, c'est-à-dire celui qui prend place entre une future épouse qui se trouve dans le sous-continent indien et un futur époux également d'origine sud-asiatique, mais ayant déjà immigré au Canada. Toutes les femmes de cette première catégorie partagent comme trait distinctif un sentiment d'être submergée, débordée et épuisée pendant la période périnatale.

En effet, dans le sous-continent indien, un certain nombre d'attentes liées au genre concernent les devoirs féminins dans l'espace domestique, comme entretenir la maison, préparer les repas et prendre soin des enfants. Bien que ces devoirs incombent à toutes les femmes de cette recherche, cet aspect semble particulièrement significatif pour celles qui sont parrainées par leurs maris puisque leur principal et seul projet en contexte migratoire, du moins tel qu'il a été communiqué au moment de

cette recherche, semble être celui de s'occuper du foyer et de la famille. C'est probablement la raison pour laquelle les expériences vécues au sein du foyer sont mises de l'avant lorsqu'elles souhaitent exprimer leurs vécus périnataux. Dans l'accomplissement quotidien de ce projet, toutes présentent la lourdeur de leurs tâches domestiques, notamment en raison du manque de réseau féminin familial. À ce sujet, plusieurs femmes ont parlé de la configuration familiale qui s'est généralement nucléarisée en contexte migratoire à la différence du modèle de famille élargie plus présent en milieu d'origine et dans lequel ces tâches sont normalement partagées entre les femmes du foyer.

Ainsi, en contexte migratoire, elles partagent toutes un sentiment d'épuisement exprimé par l'utilisation récurrente d'un lexique signalisant la détresse liée à l'accumulation de tâches et de fonctions au sein du ménage, par exemple : « *too much work* (trop de travail) », « *busy* (occupée) », « *I don't have energy* (pas d'énergie) », « *stress* ». Comme l'explique Sakiba :

« *Too much stress here: one hand to take care of those kids. There's... Actually my community people too much I think, this is another thing, we always cook, this is another actually most problem. We always cook and it's not some else's pressure, actually we do. We should do, must do, because it's our duty. We can't always take the food like here Canadians people (do). No, no. This is another problem. That's why we need someone.** » (Sakiba, Bangladesh, 3^e enfant, 8 ans d'immigration)

Ce sentiment propre à ce parcours est exacerbé en contexte périnatal et semble, du moins dans certains cas, associé aux attentes des maris et de la belle-famille à l'égard des épouses et de leurs fonctions au foyer. Sarmila, enceinte de son deuxième enfant, raconte à cet égard : « *He (mari) says: 'every day you must cook. Everyday you cook because you are at home! (...) Everything I will do (by) myself*** ». (Sarmila, Sri Lanka, 2^e enfant, 6 ans d'immigration). Dans ce contexte, toutes les femmes comparent l'expérience de solitude vécue à Montréal aux idéaux d'une expérience collectivement construite dans laquelle les parturientes sont généralement épargnées des obligations au foyer. Plus spécifiquement, nos interlocutrices indiquent que généralement vers la fin de la grossesse

*. « Il y a trop de stress : une seule main pour s'occuper des enfants. Les membres de ma communauté sont trop stressés. Un autre problème, c'est que nous cuisinons tout le temps et ce n'est pas la pression de quelqu'un d'autre, en fait nous le faisons parce ce que nous devons le faire, parce que c'est notre devoir. Nous ne pouvons pas toujours manger dehors comme le font les Canadiens. Non, non. C'est un autre problème. C'est pourquoi nous avons besoin de faire appel à quelqu'un. » (traduction libre)

** : Mon mari dit : tu dois cuisiner tous les jours. Tu cuisines parce que tu es à la maison ! Je fais tout moi-même. (traduction libre)

et particulièrement dans le postpartum, les femmes de la famille élargie sont censées prendre le relai et également s'occuper de la nouvelle mère. De plus, les femmes m'ont également fait part de la pratique consistant à temporairement retourner vivre dans leur famille natale afin de pouvoir être prises en charge par leurs réseaux féminins d'origine. Cependant, dans un contexte migratoire, compte tenu des reconfigurations des liens sociaux et des changements dans l'organisation du foyer, les femmes enceintes souffrent de l'impossibilité de mettre en pratique ces manières de faire durant certaines étapes de la période périnatale.

Par conséquent, en contexte migratoire, l'expérience simultanée de la périnatalité et de l'accomplissement quotidien et solitaire de leurs travaux au foyer semble se traduire par une expérience personnelle de détresse et d'épuisement: «*In Bangladesh there's a lot of people to do the job. Here I have to do everything myself. Small daughter at home and during pregnancy I had to do everything at home...**» (Kibria, Bangladesh, 3^e enfant, 10 ans d'immigration). Ce récit semble constituer la norme pour toutes ces femmes et signale l'émergence d'une expérience de détresse pendant certaines étapes périnatales à cause de l'expérience de solitude accumulée au fil de leurs parcours migratoires et combinée aux attentes liées à leur rôle à l'intérieur du foyer.

Mariage transnational, parrainage par la famille natale et stratégies

Le deuxième groupe est constitué des femmes du corpus central qui ont été parrainées par leur famille natale. Pour ces femmes, la période périnatale prend un sens particulier en raison de leurs modalités de mariage et de leurs parcours migratoires, au fil desquelles elles deviennent garantes de leurs maris. Simultanément, les dynamiques des continuités et discontinuités avec certaines normes des normes de genre et de parenté émergent comme une dimension importante puisqu'elles sont premièrement arrivées à Montréal pour rejoindre leur père, réfugié au Canada. Ainsi, à la différence de femmes parrainées par leurs maris, ces femmes ont vécu des expériences dans les institutions de la société d'accueil telles que l'école et le travail avant leur mariage. Quelques années après leur arrivée au Canada, leur famille arrange leur mariage avec un partenaire du pays d'origine. Pour ces femmes, les événements liés à leurs parcours migratoires, dont les expériences antérieures au mariage dans la société

*. « Au Bangladesh, il y a beaucoup de gens pour faire le travail. Ici, je dois tout faire moi-même. J'ai une petite fille à la maison et pendant la grossesse, j'ai dû tout faire chez moi... » (traduction libre)

d'accueil et le parrainage du mari, façonnent à plusieurs égards la manière de vivre la période périnatale. Selon leurs propres récits, ces expériences avec les milieux scolaires et l'emploi semblent être de potentiels catalyseurs de changement dans certaines constructions dominantes de genre attribuées à leurs pays de naissance. Cette observation trouve écho dans les propos de Vishani (Sri Lanka, 1^{er} enfant, 8 ans d'immigration) sur les transformations identitaires vécues au fil de sa trajectoire d'établissement: «*I'm not like Sri Lanka Girls. (...) Some people when they come here young, they go to high school, this school, they are changing. We are like half-half**.»

L'intégration locale précédant le mariage favorise probablement un plus grand nombre de contacts avec les normes de genre circulant dans le contexte canadien, contribuant ainsi à une possible augmentation de l'autonomie de ces femmes. Vishani, par exemple, est plus favorable au divorce lorsque les incompatibilités entre mari et épouse sont trop présentes: «*If I don't like him... He is a good man. But maybe if I don't like him, if he is not working well we have to move out (divorcer) because he have to enjoy his life and I have to enjoy my life***.» Les expériences vécues en terre d'accueil antérieurement au mariage semblent ainsi constituer des marqueurs identitaires forts, puisqu'elles permettent de refaçonner certaines normes et valeurs comme la durabilité du couple.

Ces modifications semblent s'inscrire par la suite dans le déploiement des stratégies au début de leurs parcours reproductifs, notamment celle d'insérer intentionnellement un laps de temps entre le mariage et l'arrivée de la première grossesse. À cet égard, Amani (Bangladesh, 2^e enfant, 10 ans d'immigration) nous en parle explicitement: «*First pregnancy, I planned it. After married like 3 years after. I decided: now I understand my husband everything, three years, then I decided to get pregnant****.» Cette planification de la grossesse en contradiction avec la norme selon laquelle le premier enfant doit rapidement suivre le mariage n'a été documentée que dans ce type de parcours. Cela peut d'abord se justifier par les expériences antérieures au mariage et l'ouverture aux changements des normes de genre qu'elles pourraient provoquer chez les femmes identifiées comme appartenant à ce groupe.

*. «Je ne suis pas comme les filles du Sri Lanka. (...) Lorsqu'elles arrivent jeunes ici, certaines personnes vont au lycée, et dans cette école, elles changent. Nous sommes comme moitié-moitié.» (traduction libre)

** «Si je ne l'aime pas, même si c'est un homme bien. Peut-être que s'il ne travaille pas bien, nous devons nous séparer (divorcer) parce qu'il doit profiter de sa vie et que je dois profiter de la mienne.» (traduction libre)

*** «La première grossesse, je l'ai planifiée. Trois ans après le mariage, maintenant que j'ai tout compris de mon mari, je peux tomber enceinte.» (traduction libre)

Projets professionnels, barrières systémiques et stratégie de détournement

Le troisième groupe est composé de femmes dont le projet migratoire intègre un projet professionnel et, imbriqué à celui-ci, un projet de mobilité sociale ascendante. Pour toutes les femmes appartenant à ce groupe, la période périnatale revêt une importance particulière puisque les expériences vécues dans cette période et les significations attribuées à la grossesse et au fait de devenir mère sont intimement liées à leurs désirs d'insertion professionnelle. Amandeep (Inde du Nord, 3^e enfant, 2 ans à Montréal), par exemple, démontre comment l'arrivée d'un troisième enfant à Montréal rend encore plus difficile son insertion professionnelle et vient peut-être l'enfermer dans un cercle de déqualification. Sa troisième grossesse non planifiée arrive en effet au moment où elle commence à s'organiser pour essayer de démarrer son « parcours de combattante » (Chicha, 2012) pour être reconnue comme une professionnelle de la santé au Québec. Elle confie : « *here (elle cite la profession) is too much difficult. Too much difficult. And now I cannot complete my 2 years course because of my newborn** ». Dans l'impossibilité de poursuivre son processus d'insertion professionnelle au Québec en raison de ses obligations maternelles, Amandeep reste à la maison et s'occupe des tâches domestiques et de ses enfants, et vit cette situation comme un processus de déqualification : « *In India I was a (profession), 8 years of experience in (domaine d'expertise). I was working in a big government hospital. Now is at home! Different! Different work woman and housewife. Now I'm housewife. I work(ed) in India**.* »

En raison des barrières institutionnelles pour sa reconnaissance professionnelle, le cas d'Amandeep fait écho à d'autres situations documentées dans la littérature sur le genre et l'immigration. L'étude de Purkayastha (2005) sur les trajectoires professionnelles des femmes hautement qualifiées originaires de l'Inde vivant aux États-Unis démontre les manières selon lesquelles ces femmes souffrent d'un désavantage cumulatif. Pour comprendre leurs expériences, argumente Purkayastha, il faut dépasser la prise en compte des relations simples de cause à

*. « Ici, la profession de (nom de la profession) est trop difficile. Et maintenant, je ne peux pas terminer mes deux années d'études à cause de mon nouveau-né. » (traduction libre)

** « En Inde, j'étais (nom de la profession), j'avais 8 ans d'expérience en (domaine d'expertise). Je travaillais dans un grand hôpital gouvernemental. Maintenant, je travaille à la maison! Être une femme au foyer et une femme qui travaille, ce n'est pas la même chose. Maintenant, je suis femme au foyer, alors qu'en Inde, je travaillais. » (traduction libre)

effet entre la déqualification et une ou deux variables. Au contraire, ce qui façonne les trajectoires d'établissement des femmes se trouve dans l'interaction des normes de genre à l'intérieur du foyer, dans les pratiques discriminatoires dans la société civile aux États-Unis ainsi que dans les lois d'immigration genrées et racialisées. De même, en contexte québécois, Marie-Thérèse Chicha (2012) insiste sur la nécessité d'aller au-delà du simple cumul de facteurs pour comprendre les expériences professionnelles des femmes immigrantes. À travers une approche systémique, cette dernière dévoile le caractère multidimensionnel et dynamique de la déqualification et démontre qu'à l'intérieur de la gradation différentielle de cette expérience, les femmes appartenant aux minorités ethniques sont davantage touchées. La déqualification professionnelle résulte de l'intersection complexe entre les stratégies familiales (au cœur desquelles se trouvent les normes de genre), la difficile reconnaissance des diplômes étrangers et les pratiques discriminatoires des entreprises.

Toutefois, la rencontre entre les difficultés d'insertion professionnelle et l'avènement de la grossesse peut se jouer autrement pour les femmes hautement scolarisées composant ce groupe. Ainsi, pour certaines de ces femmes et contrairement à Amandeep, les projets de maternité peuvent se redéfinir comme une réponse aux difficultés d'intégration professionnelle. C'est-à-dire que la superposition des projets de maternité et des parcours d'intégration professionnelle semble hisser la maternité au rang de stratégie identitaire* au point de changer les planifications familiales précédentes (Schneider, 2023a). La maternité deviendrait ainsi une manière de contester les assignations identitaires délétères ressenties sur le terrain de l'insertion professionnelle. Cela nous indique à quel point le désir d'enfant est susceptible de se formuler dans les parcours de vie féminins comme une réponse stratégique aux forces et éléments macro et microstructuraux qui sont imposés aux femmes. À cet égard, analysons le cas de Prama (Inde du Nord, 1^{er} enfant, 2 ans d'immigration). Requérante principale du processus d'immigration et beaucoup plus qualifiée que son mari (celui-ci trouve facilement un emploi dans une entreprise indienne installée à Montréal), Prama raconte en détail et avec amertume ses difficultés en contexte montréalais. Avant de quitter l'Inde, elle contacte diverses entreprises dans son domaine et reçoit des réponses optimistes concernant un futur travail. Cependant, ces projections ne se concrétisent pas et, dans les premiers mois suivant son arrivée, elle ne réussit pas à trouver un emploi

*. Je me réfère à la notion de Taboada-Leonetti (1998, p. 49) de stratégies identitaires. Celles-ci « apparaissent comme le résultat de l'élaboration individuelle et collective des acteurs qui expriment, dans leur mouvance, les ajustements opérés, au jour le jour, en fonction de la variation des situations et des enjeux qu'elles suscitent – c'est-à-dire des finalités exprimées par les acteurs – et des ressources de ceux-ci ».

conforme à sa formation. Dans le processus de validation des diplômes, sa maîtrise n'est pas reconnue, ce qui rend difficile l'accès aux emplois pour lesquels elle avait été formée en Inde. Elle raconte comment se sont déroulées les entrevues de recrutement qu'elle a obtenues :

« They asked me questions: are you Quebecoise? I don't know why they are asking this question: are you Quebecoise? (son mari et moi rions ensemble face à son imitation). Yeah, I went for so many interviews they asked me: are you Quebecoise? Do I look like a Quebecoise? I'm Indian. »*

Prama paraît ainsi faire face à l'interaction entre plusieurs facteurs qui rendent difficile son accès au monde du travail spécialisé et peut-être à la barrière systémique d'appartenance ethnique. Après ces entrevues infructueuses, elle se dirige vers un travail en manufacture, rapidement abandonné en raison d'une fatigue extrême qui l'empêchait de s'occuper de son foyer. Elle décide donc de reprendre des cours de langues afin de faciliter l'accès à un emploi dans son domaine, qui ne se concrétise pas non plus. Face à ce contexte de vie, Prama nous fait part de la manière selon laquelle la décision de tomber enceinte s'inscrit dans son parcours migratoire :

*« (...) then I don't have a job, I finished my English school and I really feel alone because I finished my English school, my husband... I really feel alone because my husband have a job. Then we started to try for baby. He said if you have a baby you will... You'll feel good. Then... So. Then we have a baby! (Small laugh) Even though I wasn't ready. I was thinking: no, I'm not ready for baby now**. »*

La maternité devient ainsi une possibilité pour l'ajustement de la définition et de la valorisation de soi dans un contexte d'intégration professionnelle difficile. Le domaine de la reproduction devient un lieu où certaines femmes agissent stratégiquement pour composer avec l'appauvrissement des dimensions identitaires générées par les confrontations entre les projets de migration, l'identité mythique et les rapports objectifs avec le pays d'immigration (Taboada-Leonetti, 1994). Cette stratégie de détournement est facilitée par des normes et valeurs qui se poursuivent

*. « On m'a posé des questions comme : Êtes-vous Québécoise ? (son mari et moi rions ensemble face à son imitation). Je ne sais pas pourquoi ils me posent cette question. Oui, j'ai passé tellement d'entrevues où l'on m'a posé cette question. Est-ce que j'ai l'air d'une Québécoise ? Je suis Indienne. » (traduction libre)

** « (...) et puis je n'ai pas de travail, j'ai fini mes cours d'anglais et je me sens vraiment seule parce que mon mari a du travail. Ensuite, nous avons commencé à essayer d'avoir un bébé. Il m'a dit que si tu avais un bébé, tu te sentirais bien. Nous avons eu un bébé ! (Petit rire). Même si je n'étais pas prête et que je me disais : non, je ne suis pas prête pour un bébé maintenant. » (traduction libre)

dans leurs parcours de vie, car elle permet aux femmes de s'accomplir dans un domaine fondamental de leur identité sociale. Si cette stratégie identitaire permet à ces femmes de composer avec les imprévus et les expériences douloureuses des trajectoires d'établissement à Montréal, elle demeure néanmoins une réaction face aux discriminations subies et porte de fortes implications sur les asymétries de genre déjà présentes dans leur contexte d'origine, car elle contribue notamment à placer ces femmes dans l'espace privé du foyer.

Demande d'asile, détresses et statut migratoire

Pour les femmes demandeuses d'asile qui forment le quatrième et dernier groupe identifié, le contact avec la violence organisée et les menaces sont au centre des projets migratoires. Toutes les femmes rencontrées appartenant à ce groupe se retrouvaient dans une étape du cycle de vie où le projet familial lié à la naissance des enfants prenait forme. En d'autres termes, l'immigration forcée s'est imposée dans leurs parcours de vie au moment où les planifications reproductives et les naissances se déroulaient. Les périodes périnatales chevauchent donc des projets migratoires forcés et, en conséquence, des expériences vécues difficiles. À cela s'ajoutent les insécurités relatives à l'obtention des papiers d'immigration. Les vicissitudes de ces parcours sont en effet capables de générer une grande insécurité chez ces femmes. Les demandeuses d'asile composent ainsi le groupe ayant déclaré la plus importante gamme de sentiments de détresse pendant la période périnatale. Veena (Inde du Nord, 2^e enfant, 2 ans d'immigration) confie ainsi : « *It's very, very stressful feelings... Because I was not sure what is happening to me, I'm stressed, than my doctor suggested me to go to psychiatric so... Because I feel in danger every time. (...)* »*. En somme, les détresses liées aux trajectoires de vie s'inscrivent profondément dans les parcours périnataux de ce groupe de femmes. Dans le travail de Gagnon et al. (2013), il a été démontré que l'état de santé dans la période postpartum pour les mères immigrantes et leurs enfants était inférieur à celles des mères nées au Canada, avec même un écart encore plus grand pour les demandeuses d'asile. En effet, le statut migratoire reflète les contextes de départ dans la mesure où il traduit le projet migratoire, au moins partiellement. Ces contextes de départ qui s'inscrivent dans les parcours périnataux et les trajectoires d'établissement ne paraissent pas toujours faciliter le déroulement positif

*. « Ce sont des sentiments très, très stressants... Comme je ne savais pas trop ce qui m'arrivait, j'étais stressée, et mon médecin m'a suggéré d'aller en psychiatrie... Parce qu'à chaque fois, je me sens en danger. (...) » (traduction libre)

de grossesses. À cet égard, l'obtention ou non de la confirmation du statut de réfugié constituera un facteur majeur dans le façonnement des expériences périnatales. Afin de mieux illustrer ce point, analysons les cas de Malika (détentrice du statut de réfugiée à Montréal, statut reconnu sur place) et de Veena (statut de réfugiée refusé et en attente d'une demande d'ordre humanitaire).

Ces deux femmes se sont engagées dans des mariages intercastes contre le gré des membres puissants du réseau familial. Les refus de ces unions et les ruptures qui en découlent (avec les familles et plus largement avec les communautés) sont au centre de leurs projets migratoires. Dans le cas de Malika, l'immigration forcée a aussi représenté la rupture avec les liens sociaux significatifs et avec un mode de vie qui correspondait à son idéal d'une vie significative. Dans ce contexte, elle décide d'avoir un troisième enfant : « *Then I decided I need one more kid. Because I need a family bigger here, a little bit bigger here. (...) Because each thing I miss, I don't want my kids miss. Then I decided for the third pregnancy** » (Malika, Inde du Nord, 3^e enfant, 5 ans d'immigration). La décision de Malika fait écho à l'une des raisons avancées par Inhorn et Van Balen (2002) dans leurs analyses transculturelles du désir d'enfants, à savoir spécifiquement celle associée au désir de perpétuité sociale intégrée aux besoins d'assurer la continuité des groupes sociaux et familiaux et de transmettre les identités ethnoculturelles, nationales et religieuses, en particulier lorsque celles-ci sont menacées (Charton et Lévy, 2017 : 12). La décision d'avoir un troisième enfant paraît ainsi constituer une stratégie identitaire dans la mesure où cette décision a la finalité de pallier l'absence de certains éléments du style de vie antérieurement mené et désormais absents au Canada. À travers l'arrivée d'un troisième enfant, Malika tente ainsi d'assurer une continuité symbolique par le biais de la reproduction physique. La dimension identitaire de cette stratégie apparaît nettement dans son commentaire sur les changements dans la planification familiale précédente :

« In Canada I need more kids. Because you know, in our country, we have uncles, aunts, and they have their kids, they know they are like sisters and brothers; they go to each other's houses, parties, we have so many customs, but here we are alone, we miss all the customs, and I don't want the same thing for my kids, they miss that, that's why I need a big family, a little bit

*. « Ensuite, j'ai décidé qu'il me fallait un enfant de plus. Parce que j'ai besoin d'une famille un peu plus grande ici (...). Je ne veux pas qu'il manque à mes enfants tout ce qui me manque. Alors je me suis lancée dans la troisième grossesse. » (traduction libre)

bigger, so they can enjoy their customs, their parties. They don't feel alone like us.* » (Malika, Inde du Nord, 3^e enfant, 5 ans d'immigration)

L'identité est une question de relations (Lipiansky et al., 1998) et, pour Malika, c'est dans une dynamique d'interactions familiales que la transmission identitaire semble avoir la plus forte possibilité de continuité. En effet, les pratiques sociales et comportementales qui façonnent les frontières de l'identité se produisent dans des réseaux et leurs connexions, soit de la famille, l'ascendance, la parenté, l'amitié, l'alliance matrimoniale ou l'origine commune (Mooney, 2009). Malika semble ainsi bien consciente de la valeur du processus d'interaction pour la production de l'identité indienne lorsqu'elle affirme l'importance des réseaux de relations pour ses enfants. Elle paraît savoir intuitivement que l'ensemble des traits qui caractérisent un individu, par lesquels il se définit face aux autres et est reconnu par eux, se construit et se reconstruit inlassablement au sein des réseaux d'interaction, familiaux et sociaux, qui situent un individu dans le monde (Lipiansky et al., 1998). L'importance de ce réseau dépasse le sentiment de solitude mentionnée, car il est à l'origine même des définitions de soi. Choisir d'avoir un troisième enfant en contexte migratoire paraît ainsi faire partie de la mise en place d'une stratégie visant la production de cette identité ethnique, car un autre membre de la famille représente l'élargissement de ce réseau familial.

Si Malika semble être en quête de continuité culturelle à travers la mise au monde d'un troisième enfant, elle remet en même temps en question certaines redéfinitions dans les normes de parenté. La décision même d'avoir un troisième enfant contrarie la norme de la petite famille en vigueur dans le contexte d'origine à laquelle elle s'identifiait : « (...) *because of my situation I need a bigger family. Otherwise we would have two kids only.*** » Malika semble faire ici référence à la norme de la petite famille prônée par l'État indien qui, avec beaucoup de confrontation et de résistance, a pénétré progressivement le terrain traditionnel de la reproduction (Guilmoto et Kulkani, 2004). Face à tout cela, la décision d'avoir un troisième enfant illustre combien dans certains contextes de changements, une norme doit être modifiée précisément pour tenter d'assurer les

*. « Au Canada, j'ai besoin de plus d'enfants. Parce que vous savez, dans notre pays, nous avons des oncles, des tantes, et leurs enfants. Ils sont comme des sœurs et des frères qui vont les uns chez les autres... Nous avons tellement de coutumes et de fêtes, mais ici nous sommes seuls, tout cela nous manque et je ne veux pas que cela manque aussi à mes enfants. C'est pourquoi j'ai besoin d'une grande famille, un peu plus grande, pour qu'ils puissent jouir de leurs coutumes, de leurs fêtes et qu'ils ne se sentent pas seuls comme nous. » (traduction libre)

** : « (...) ma situation fait que j'ai besoin d'une famille plus nombreuse. Sinon, nous n'aurions que deux enfants. » (traduction libre)

continuités identitaires et culturelles (Segato, 2006). Malika retrouve ainsi dans la discontinuité avec les normes de parenté une manière de continuer certaines traditions identifiées comme fondamentales pour le mode de vie « à l'indienne ». Elle ne semble pas mettre en place la production d'une identité ethnique incontestée et figée; son choix contribue plutôt à « des formations discursives polyphoniques au sein de la tradition elle-même. (traduction libre) » (Raheja et Gold, 1994 : 25, traduction libre). De plus, le choix stratégique de Malika d'avoir un autre enfant pour assurer la continuité culturelle n'exclut pas la critique des idéologies dominantes de son contexte natal (Schneider, 2023b).

Face aux difficultés des parcours migratoires de manière générale, les femmes puisent dans leurs ressources, tel que démontre Malika, mais elles sont contraintes par des limites, notamment structurelles. C'est ce qu'illustre le cas de Veena qui, au contraire de Malika, a subi le refus de sa demande d'asile. Malgré son désir d'avoir un enfant garçon (Veena est déjà mère de deux filles), elle décide d'interrompre volontairement une troisième grossesse non planifiée à cause de la précarité de son statut en sol canadien : « *Not now. Because I don't know what will happen to our life, so why I pregnant again ?** ». En effet, l'instabilité de son parcours de vie lié au refus de la reconnaissance de son droit du sol au Canada dévoile de manière nette les liens complexes entre les politiques d'immigration et le corps des femmes (Shandy, 2008 ; Castañeda, 2008). Cela constitue un exemple concret du fait que des régulations politiques peuvent s'inscrire et s'ancrer directement dans le corps des femmes, participant ainsi à la construction et aux renforcements des mécanismes de la reproduction stratifiée (Colen, 1995).

Nous comprenons donc que le statut d'immigration, avec ses droits associés et la position assignée dans la structure sociale qui l'accompagne, est une manière de voir la présence et le rôle de l'État dans la reproduction des personnes immigrantes, ce qui paraît être nettement représenté par les différences dans les parcours reproductifs de Malika et Veena en contexte montréalais. Si certains événements des parcours de vie de Malika et Veena ont des similarités, l'octroi de l'asile a permis à Malika de se lancer dans une troisième grossesse, tandis que son refus a forcé Veena à interrompre une troisième grossesse. Ainsi, Malika et son mari ont réussi à produire un récit légitime (D'Halluin, 2004), là où Veena et sa famille ont échoué. Sans pouvoir affirmer les raisons pour lesquelles cette dernière n'a pas été identifiée comme une réfugiée « canadieniseable » (Saillant, 2007), il est tout de même frappant que ce soit sur le terrain de

*. « Pas maintenant. Parce que je ne sais pas ce qui va se passer dans notre vie, alors pourquoi tomber enceinte à nouveau ? » (traduction libre)

la reproduction que l'on puisse observer les frontières posées entre les personnes immigrées désirables et indésirables.

Analyse de données

Dès les premiers écrits des anthropologues sur la période périnatale (Mead et Newton, 1967 ; Jordan, 1993 [1978]), la grossesse, l'accouchement et le postpartum sont décrits comme des périodes de vulnérabilité et d'incertitude existentielle pour les femmes, l'enfant et leurs communautés. Si cette interprétation ne peut être universalisée, il reste que certains parcours migratoires sont plus sujets que d'autres à la construction sociale de vulnérabilités (Cognet, 2004). En effet, si les femmes touchées par cette enquête témoignent d'une grande diversité de parcours de vie, certains éléments présents dans les trajectoires migratoires dessinent des points d'intersection dans ces parcours et favorisent ainsi des expériences périnatales communes. De cette manière, les vecteurs macrostructurels plus larges et les trajectoires migratoires spécifiques se connectent et donnent lieu à certains cas de figure emblématiques pour la période périnatale. En premier lieu, il est important de noter que les projets migratoires semblent en grande partie mobiliser à la fois les éléments macrostructurels et certaines normes et valeurs associées aux communautés de femmes rencontrées qui s'inscriront plus tard dans leurs expériences périnatales. Ainsi, les différents projets migratoires, regroupés dans quatre catégories principales, ont permis de dégager les points communs à leurs trajectoires.

Tout d'abord, les femmes parrainées par les maris et engagées dans un mariage transnational se distinguent par leurs ancrages au foyer et par l'expérience subjective d'épuisement en raison des tâches domestiques. Ces femmes mobilisent un lexique lié aux stress et à l'épuisement lorsqu'elles expriment leurs expériences périnatales à Montréal en lien avec la perception du manque de soutien social, particulièrement concernant les obligations au foyer et la perte d'un statut social valorisé. Cette situation fait en partie écho à l'étude de Fleuriet et Suni (2016) auprès des femmes immigrantes mexicaines aux États-Unis pour qui les significations changeantes de la grossesse incluaient au fil du temps des associations avec des facteurs de stress sociaux, d'une part, et la perception de perte d'une sorte de traitement spécial, d'autre part.

De leur côté, les personnes parrainées par les membres de la famille natale arrivées à Montréal plus jeunes et avant leurs mariages s'inscrivent dans des institutions de la société locale comme l'école et le travail, ce qui peut les amener à une appropriation partielle de normes et valeurs locales. Ces appropriations semblent s'exprimer dans les stratégies pour

la première grossesse, ces femmes préférant attendre quelques années avant de tomber enceintes afin de bien connaître leurs époux parrainés à la suite d'un mariage transnational. Ce laps de temps leur permettrait de procéder à l'évaluation du fonctionnement de la dynamique conjugale en lien avec une possible ouverture au divorce si le couple ne s'avère pas adéquat. Toutefois, certains des propos entendus plus amplement sur le terrain de l'enquête et une partie de la littérature sur la famille et la diaspora sud-asiatique consolidée au Royaume-Uni suggèrent également d'autres pistes de réflexion en ce qui a trait à l'insertion délibérée de ce laps de temps entre le mariage et l'arrivée de la première grossesse. À cet égard, Charsley (2006) documente certaines des stratégies développées par des familles installées au Royaume-Uni lorsqu'elles marient leurs filles avec des hommes vivant dans le sous-continent indien. Ces familles considéraient que les femmes dans cette situation sont exposées à deux types de risques : d'abord, le risque de rejet de la demande de visa du mari, laissant la mariée comme une « veuve de l'immigration » (Menski, 2002) ; et ensuite, le risque que le mariage soit « fictif », c'est-à-dire uniquement un stratagème de l'homme pour obtenir des papiers d'immigration. Toutefois, une enquête plus approfondie devrait être menée afin de mieux comprendre ces enjeux sur notre terrain de recherche et leurs liens avec les expériences périnatales.

De leur côté, bien que hautement scolarisées, la plupart des femmes immigrées ayant un projet professionnel personnel expérimentent la déqualification professionnelle. Le facteur le plus distinctif du parcours de ces femmes consiste en un entrecroisement des parcours professionnels et périnataux qui donne éventuellement lieu à une stratégie identitaire de détournement par la maternité. Enfin, pour les demandeuses d'asile, nous remarquons notamment dans leurs expériences périnatales des projections des contextes de départ marqués par des menaces et des violences. Ces projections se traduisent presque toujours en contexte migratoire par une forte détresse et une grande vulnérabilité, ce qui peut être exacerbé, dans certains parcours de quête de refuge, par les insécurités sous-jacentes à l'instabilité du statut migratoire.

Ces inégalités sociales dans leurs expériences périnatales sont à rapprocher du concept de reproduction stratifiée qui met en relief les arrangements structureaux se répercutant négativement sur cet aspect de la vie humaine. Néanmoins, malgré leurs impacts, les conditions structurelles et les vicissitudes des parcours migratoires ne sont pas complètement déterminantes. Comme rappellent Ginsburg et Rapp (1995 : 1) : « Les personnes du monde entier utilisent activement leurs logiques culturelles locales et leurs relations sociales pour intégrer, réviser ou résister à l'influence de forces politiques et économiques apparemment éloignées. »

Ainsi, dans la mesure où diverses trajectoires migratoires génèrent de multiples formes de vulnérabilité qui s'inscrivent dans la période périnatale, les femmes vont tenter de répondre aux différents mécanismes de la reproduction stratifiée (la juxtaposition des projets de maternité et la déqualification professionnelle, les détresses des parcours de quête de refuge et l'instabilité de statuts migratoire, les risques inhérents aux mariages transnationaux et la perte de repères et de réseaux sociaux). Cependant, leurs possibilités créatives seront limitées notamment par des facteurs structurels, dont le statut migratoire constitue probablement l'exemple le plus paradigmatique. Par conséquent, toutes les femmes n'ont pas les mêmes possibilités pour déployer des stratégies : tout dépend des ressources sociales et symboliques de chacune.

Conclusion

Cet article se construit à partir d'une recherche ethnographique qui s'est penchée sur les parcours de vie de femmes d'origine sud-asiatique récemment immigrées et habitant un quartier pluriethnique et matériellement défavorisé à Montréal. L'analyse des parcours de vie a révélé des connexions significatives entre les parcours migratoires et les expériences périnatales. Plus particulièrement, les projets migratoires (les motivations, les perceptions, les planifications, les conditions de vie et les contextes de départ) ont émergé comme des moments emblématiques des trajectoires, puisqu'ils ont eu un impact important sur les façonnements de certaines expériences particulières mises de l'avant par les femmes rencontrées.

En résumé, cette analyse démontre comment des facteurs macrostructurels jouent sur les expériences périnatales et structurent la reproduction stratifiée au Québec. Elle met également en relief certaines des stratégies utilisées par les femmes pour tenter d'y faire face. L'analyse des réponses féminines révèle de multiples liens entre des éléments constituant des parcours migratoires et des dynamiques de continuité et de discontinuité avec certaines normes de parentalité et de genre. Nous discutons également de la manière dont ces liens s'actualisent dans les différentes expériences, possibilités et choix explorés par les femmes rencontrées. Cela met ainsi en lumière la pertinence de mobiliser des approches théoriques et ethnographiques qui permettent une lecture plus attentive à la fois des différentes manières dont les enjeux de pouvoir s'expriment dans les parcours périnataux des femmes immigrantes et de leurs points de vue sur ces expériences.

Notes

1. Cet article est issu d'une thèse de doctorat soutenue en 2019 et disponible en ligne (Schneider, 2019). Je remercie Sylvie Fortin et Josiane Le Gall, directrices de thèse, pour tout le soutien et commentaires qui ont nourri les réflexions à l'origine de cet article.
2. Le local, dans ce contexte de discussion, n'est pas défini par des frontières géographiques, mais plutôt comme une arène de petite dimension dans laquelle les significations sociales sont façonnées et ajustées à travers la négociation et l'interaction face à face (Ginsburg et Rapp, 1995 : 8), tandis que le global correspond aux processus transnationaux ou globaux dans lesquels les arènes spécifiques de savoir et de pouvoir échappent à leurs communautés de création pour être embrassées ou imposées aux personnes au-delà de ces communautés (Ginsburg et Rapp, 1995 : 8-9).
3. Nous avons surtout participé aux activités proposées aux femmes du quartier par le biais d'une organisation communautaire destinée avant tout à être un espace de rencontres pour les femmes de diverses origines et leurs familles habitant le quartier enquêté.
4. Centre local de services communautaires. Le CLSC intègre le réseau de la santé publique au Québec et constitue une porte d'entrée importante dans ce système.

Bibliographie

- Al-Kebisi, H. (2014). *A Qualitative study of pakistani immigrant women's experiences of childbirth in Germany*», (Msc.) Ruprecht-Karls-University Heidelberg, Heidelberg.
- Bates, K. (2013). L'Inde au féminin. Dans K. Bates, M. Boisvert et S. Granger (dir.), *L'Inde et ses avatars: pluralité d'une puissance*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 119-145.
- Boisvert, M. (2013). L'hindouisme contemporain. Dans K. Bates, M. Boisvert et S. Granger (dir.), *L'Inde et ses avatars: pluralité d'une puissance*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 307-318.
- Breton, É. et Bates, K. (2013). La transition démographique. Dans K. Bates, M. Boisvert et S. Granger (dir.), *L'Inde et ses avatars: Pluralité d'une puissance*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 51-96.
- Browner, C. H. (2000). Situating women's reproductive activities. *American Anthropologist*, vol. 102*, n° 4, p. 773-788.
- Castañeda, H. (2008). Paternity for sale. *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 22*, n° 4, p. 340-359.
- Charsley, K. (2006). Risk and ritual: the protection of british pakistani women in transnational marriage. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 32*, n° 7, p. 1169-1187.
- Charton, L. et Lévy, J. (2017). Présentation: désir d'enfant et désir de transmission: quelles influences sur la formation des familles?. *Anthropologie et Sociétés*, vol. 41*, n° 2, p. 9-37.
- Chevalier-Cliche, C. (2015). Vivre une grossesse en pays étranger. Le parcours des femmes immigrantes de la ville de Québec. Mémoire de maîtrise, Québec, Université Laval, Département d'anthropologie.

- Chicha, M.-T (2012). Discrimination systémique et intersectionnalité : la déqualification des immigrantes à Montréal. *Canadian Journal of Women and the Law*, vol. 24*, n° 1, 82-113.
- Cognet, M. (2004). La vulnérabilité des immigrés : analyse d'une construction sociale. Dans F. Saillant, M. Clément et C. Gaucher (dir.), *Identités, vulnérabilités, communautés*. Québec, Nota Bene, p. 155-188.
- Colen, S. (1986). 'With respect and feelings': voices of west Indian childcare and domestic workers in New York City. Dans J.B. Cole (éd.). *All American women: lines that divide, ties that bin*. New York: Free Press.
- Colen, S. (1989). 'Just a little respect': west Indian domestic workers in New York City. Dans E. Chaney et M. Garcia Castro (éd.). *Muchachas no more: household workers in Latin America and the Caribbean*. Philadelphia, Temple University Press, p. 171-194.
- Colen, S. (1990). 'Housekeeping' for the green card: west Indian household workers, the state, and stratified reproduction in New York. Dans R. Sanjek et S. Colen (éd.). *American ethnological society monograph 3*. Washington, D.C.: American Anthropological Association. At work in homes: household workers in world perspectives.
- Colen, S. (1995). "Like a mother to them": stratified reproduction and west indian childcare workers in New York. Dans F. D. Ginsburg et R. Rapp (dir.), *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction*. University of California Press, Berkeley, p.78-102.
- D'Halluin, E. (2004). Comment produire un discours légitime?. *Plein droit*, vol. 4*, p. 30-33.
- Fleuriet, K. J. (2009). La tecnología y las monjitas. *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 23*, n° 3, p. 212-234.
- Fleuriet, K. J. et Sunil, T. S. (2017). Stress, Pregnancy, and Motherhood: Implications for Birth Weights in the Borderlands of Texas. *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 31*, n° 1, p. 60-77.
- Fordyce, L. (2008). *Birthing the diaspora: technologies of risk among haitians in South Florida* (Phd). University of Florida, Gainesville.
- Fordyce, L. (2009). Social and Clinical Risk Assessment Among Pregnant Haitian Women in South Florida. *Journal of midwifery & women's health*. DOI: 54. 477-82. 10.1016/j.jmwh.2009.07.008.
- Fordyce, L. (2012). Responsible choices: situating pregnancy intention among Haitians in South Florida. *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 26*, n° 1, p. 116-135.
- Gagnon, A. J., G. Dougherty, O. Wahoush, J.-F. Saucier, C.-L. Dennis, E. Stanger, B. Palmer, L. Merry et Stewart, D. E. (2013). International migration to Canada: the post-birth health of mothers and infants by immigration class. *Social science & Medicine*, vol. 76*, n° 1, p. 197-207.
- Gedalof, I. (2009). Birth, belonging and migrant mothers: narratives of reproduction in feminist migration studies. *Feminist Review*, vol. 93*, n° 1, p. 81-100.
- Gentile, L. (2021). «Pourquoi vous être mariée si vous ne voulez pas d'enfants?» Le travail contraceptif au Gujarat, Inde. *Enfances, Familles, Générations* n° 38. <https://doi.org/10.7202/1086956ar>

- Ginsburg, F. D. et Rapp, R. (1995). Introduction : conceiving the new world order. Dans F. D. Ginsburg et R. Rapp (dir.), *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction*. Berkeley, University of California Press, p.1-17.
- Ginsburg, F. D. et Rapp, R. (1991). The politics of reproduction. *Annual Review of Anthropology*, vol. 20*, n° 1, p. 311-343.
- Goldade, K. (2011). Babies and belonging: reproduction, citizenship, and undocumented Nicaraguan labor migrant women in Costa Rica. *Medical Anthropology*, vol. 30*, n° 5, p. 545-568.
- Griffith, L. (2015). "That's not a religious thing, that's a cultural thing": culture in the provision of health services for Bangladesh mothers in East London. Dans M. Unnithan-Kumar et S. K. Khanna (éds.), *The cultural politics of reproduction: migration, health and family making*, Berghahn, New York-Oxford, p. 77-92.
- Guilmoto, C. Z. et Kulkarni, P. (2004). Les femmes, la caste et l'État. Cinquante ans de planification familiale en Inde. Dans A. Gautier (dir.), *Les politiques de planification familiale*. Paris, Editions du CePeD, p. 25-75.
- Inhorn, M. et van Balen, F. (2002). *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*. Berkeley, University of California Press.
- Jordan, B. (1993) [1978]. *Birth in four cultures: a crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. Illinois, Waveland Press. 4^e édition.
- Kanaaneh, R. A. (2002). Introduction : placing. Dans R. A. Kanaaneh (dir.), *Birthing the nation: strategies of palestinian women in Israel*. Berkeley, University of California Press, p. 1-22.
- Le Gall, J. et Fortin, S. (2014). Pluralisme religieux et institutions de santé : la rencontre des familles musulmanes et des professionnels de la santé périnatale à Montréal. Dans K. Fasal et G. Lafortune (dir.), *Familles québécoises d'origine immigrante: les dynamiques d'établissement*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 65-82.
- Lipiansky, E.-M., Taboada-Leonetti, I. et Vasquez, A. (1998). Introduction à la problématique de l'identité. Dans C. Camilleri, J. Kastarsztein, E.-M. Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti et A. Vasquez-Bronfman (dir.), *Stratégies identitaires*. Paris, Presses Universitaires de France, p. 7-26.
- Mead, M. et Newton, N. (1967). Cultural patterning of perinatal behaviour. Dans S.A. Richardson, A.F. Guttmacher et E.R. Grimm (dir.), *Childbearing: its social and psychological aspects*. Baltimore, The Williams and Wilkins Company, p. 142-244.
- Menski, W. (2002). 'Comment' : reproducing the multicultural nation: responses to Pnina Werbner. *AT 18 (2). Anthropology Today*, vol. 18*, n° 4, 20-22.
- Mooney, N. (2006). Aspiration, reunification and gender transformation in Jat Sikh marriages from India to Canada. *Global Networks*, vol. 6*, n° 4, 389-403.
- Petitot, P. H. (2007). *Maternités en Inde du Sud, des savoirs autour de la naissance au temps du SIDA*. Thèse de doctorat. Anthropologie sociale et ethnologie. Université de droit, d'économie et des sciences - Aix-Marseille III. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00193296> [consulté le 10 novembre 2021].
- Purkayastha, B. (2005). Skilled migration and cumulative disadvantage: the case of highly qualified Asian Indian immigrant women in the US. *Geoforum*, vol. 36*, n° 2, 181-196.

- Qureshi, K. (2015). Migration, belonging and the body that birth: pakistani women in Britain. Dans M. Unnithan-Kumar et S. K. Khanna (éds.), *The cultural politics of reproduction: migration, health and family making*, Berghahn, New York-Oxford, 14-32.
- Raheja, G. G. et Gold, A. G. (1994). *Listen to the heron's words: reimagining gender and kinship in North India*. Berkeley, University of California Press.
- Rapp, R. (2019). Race & reproduction: an enduring conversation. *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 38*, n° 8, p. 725-732.
- Ricard-Guay, A., Hanley, J., Montgomery, C., Meloni, F. et Rousseau, C. (2014). « Mère et sans-papiers au Québec », in K. Fasal et G. Lafortune (dir.), *L'intégration des familles d'origine immigrante: Les enjeux sociosanitaires et scolaires* [en ligne]. Montréal: Presses de l'Université de Montréal, 2014, p. 49-64.
- Rico-Berrocal, R. (2022). Accoucher à Melilla. Les pratiques médicales à l'épreuve des "parturientes sans droits" à la frontière hispano-marocaine. *Anthropologie et Santé*, n° 24, *Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*.
- Sauvegrain, P. et Quagliariello, C. (2022). Prendre soin des "mères africaines". Une étude des relations racialisées dans les maternités françaises et italiennes. *Anthropologie et Santé*, no 24, *Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*.
- Sauvegrain, P., El Kotni, M. et Racioppi, A. (2022). Comment étudier les discriminations en santé périnatale d'un point de vue socioanthropologique?. *Anthropologie et Santé*, no 24, *Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*.
- Saillant, F. (2007). "Vous êtes ici dans une mini-ONU": les réfugiés publics au Québec. De l'humanitaire au communautaire. *Anthropologie et Sociétés*, vol. 31*, n° 2, 65-90.
- Schneider J. (2019). *Périnatalité et parcours de vie de femmes sud-asiatique récemment immigrées à Montréal*. Thèse de doctorat. Département d'anthropologie, faculté des arts et des sciences, Montréal. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/23391>
- Schneider, J. (2023a). Immigration, désirs d'enfant et projets familiaux: étude sur les parcours de vie de femmes sud-asiatiques récemment immigrées à Montréal. *Enfances Familles Générations* [En ligne], vol. 43. Consulté le 08 avril 2024. URL: <http://journals.openedition.org/efg/16439>
- Schneider, J. (2023b). « Garçons et filles sont égaux »: points de vue et expériences périnatales de femmes indiennes récemment immigrées à Montréal. *Anthropologie et Sociétés*, vol. 3, n° 47.
- Segato, R. L. (2006). Antropologia e direitos humanos: alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais. *Mana*, vol. 12*, n° 1, 207-236.
- Seo, B. K. (2017). The work of inscription: antenatal care, birth documents, and shan migrant Women in Chiang Mai. *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 31*, n° 4, 481-498.
- Shandy, D. J. (2008). Irish babies, african mothers: rites of passage and rights in citizenship in post-millennial Ireland. *Anthropological Quarterly*, vol. 81*, n° 4, 803-831.
- Taboada Leonetti, I. (1994). Intégration et exclusion dans la société duale. Le chômeur et l'immigré. *Revue Internationale d'Action Communautaire*, vol. 31*, p. 93-103.
- Taboada-Leonetti, I. (1998). Stratégies identitaires et minorités: le point de vue du sociologue. Dans C. Camilleri, J. Kastersztein, E-M Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada- Leonetti et A. Vasquez-Bronfman. *Stratégies identitaires*. Paris: Presses Universitaires de France, p. 43-83.

- Valdez, N. et Deomampo, D. (2019). Centering Race and Racism in Reproduction. *Medical Anthropology*, vol. 38, n.7, 551-559.
- Van Hollen, C. (2003). *Birth on the threshold: childbirth and modernity in south India*. Berkeley, University of California Press.
- Vatz-Laaroussi, M. (2002). Femmes, mères et immigrantes: un appel au féminisme. Dans F. Descarries et C. Corbeil (dir.), *Espaces et temps de la maternité*. Montréal, Édition du Remue Ménage, p. 431-455.
- Werbner, P. (2002). Reproducing the multicultural nation. Guest editorial. *Anthropology Today*, vol. 18*, n° 2, p. 3-4.