

Université de Montréal

**Périnatalité et parcours de vie de femmes sud-asiatiques  
récemment immigrées à Montréal**

Par Jacqueline Schneider

Département d'anthropologie  
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Doctorat en anthropologie

13 Juin 2019

© Jacqueline Schneider, 2019



*Cette thèse intitulée*

**Périnatalité et parcours de vie de femmes sud-asiatiques récemment immigrées à  
Montréal**

*Présentée par*  
**Jacqueline Schneider**

*A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :*

**Karine Bates**  
Présidente-rapportrice

**Sylvie Fortin**  
Directrice de recherche

**Josiane Le Gall**  
Codirectrice

**Deirdre Meintel**  
Membre du jury

**Nathalie Mondain**  
Examinatrice externe

# RÉSUMÉ

Dans un contexte d'immigration grandissante au Canada, le Québec a vu dans les dernières années le nombre d'enfants de mères nées à l'extérieur du Canada dépasser celui des enfants de mères nées au Canada. Or, si la grossesse apporte à chaque femme son lot de transformations significatives, celles-ci peuvent être exacerbées par l'expérience migratoire. Si plusieurs recherches ont déjà documenté certains des enjeux particuliers imbriqués dans la période périnatale des immigrantes, aucune étude n'a été menée auprès de femmes sud-asiatiques installées au Québec. Cette thèse vise donc à documenter les parcours de vie des femmes enceintes d'origine sud-asiatique récemment immigrées à Montréal. Nous allons particulièrement nous pencher sur les dimensions identitaires des femmes rencontrées, sur leurs sociabilités, leurs projets ainsi que sur leurs parcours et expériences migratoires.

La démarche méthodologique qualitative s'appuie principalement sur 25 récits biographiques concentrés sur la périnatalité des femmes d'origine sud-asiatique enceintes ou ayant récemment accouchés, immigrées depuis moins de 10 ans et habitant le quartier montréalais de Parc-Extension, lieu d'installation de beaucoup des ressortissants du sous-continent indien installés au Québec. De plus, des données secondaires incluent 14 entretiens auprès de femmes d'origines sud-asiatiques immigrées depuis plus de 10 ans ou ayant accouché dans leurs pays d'origine. Toutes ces données ont été recueillies lors d'un terrain ethnographique de 13 mois et à l'occasion de diverses activités d'observation dans des centres communautaires, des services de santé et les espaces domestiques de certaines répondantes.

Après avoir développé la problématique de recherche, posé les référents interprétatifs initiaux, défini la méthodologie et mis en contexte la recherche de terrain, les analyses des résultats de recherche sont exposées dans 3 chapitres. Face à la complexité et l'hétérogénéité des parcours de vie des femmes rencontrées, il est d'abord détaillé une typologie des parcours migratoire à partir des enjeux spécifiques de la périnatalité. Ces trajectoires types y sont décryptées en y présentant les différents facteurs communs tout en mettant en relief les éléments distinctifs. Ensuite, compte tenu du changement de forme des réseaux sociaux mobilisés autour de la période périnatale (inclusion des maris traditionnellement exclus et liens familiaux féminins présents dans le réseau transnational) et des nouveaux contenus interactionnels qui en découlent, nous discutons du nouveau rapport aux normes qui semble régir la périnatalité en contexte migratoire. Il est notamment mis en évidence un rapprochement entre mari et femme et une plus grande liberté d'agir par rapport aux normes reproductives et

aux normes de genre actives dans les contextes d'origine. Finalement, nous abordons les stratégies reproductives déployées dans les parcours périnataux afin de répondre aux vicissitudes du parcours migratoire et aux reconfigurations des réseaux sociaux, dans lesquelles les redéfinitions des normes de genre et de parenté sont plus ou moins ouvertement revendiquées, sans nécessairement représenter une rupture radicale avec les identités sociales prémigratoires. Ces stratégies sont identifiées dans le domaine de la planification des grossesses, du sexe des enfants à naître et dans l'appropriation de l'expérience d'accouchement notamment en présence du mari.

**Mots-clés :** périnatalité, immigration, femmes sud-asiatiques, réseaux sociaux, identité, parcours de vie, parcours migratoire, Montreal Parc-Extension, Canada, Asie du sud.

## ABSTRACT

In the last few years in Quebec, the number of children from mothers born outside of Canada has outpaced the number of children from mothers born in Canada. While pregnancy results in a lot of significant changes for all mothers, those changes can be exacerbated when the pregnancy is combined with the migratory experience. Although existing research has already documented some of the challenges experienced by immigrant women during their perinatal period, there has been no research on South Asian women living in Quebec. Thus, this thesis aims at documenting life courses of South Asian pregnant women recently immigrated in Montreal. More specifically, this project will focus on questions of identity for the women interviewed, their respective socialization, their projects, and their immigration paths and experiences.

The data was collected using a qualitative methodological approach. It is primarily based on 25 biographical narratives of the perinatal period of South Asian women. These women are pregnant or have recently given birth, have emigrated for less than 10 years and are living in the Parc-Extension district of Montreal, a place where many South Asian immigrants settle in Quebec. In addition, secondary data includes 14 interviews of South Asian women who have immigrated to Quebec more than 10 years ago or who have already given birth in their countries of origin. All the data was compiled during a 13 months ethnographic fieldwork and during observation activities within community centers, health care facilities, and respondent's homes.

The project will first examine the research context, i.e. introduce the reader to the interpretative referents, define the research methodology and contextualize the fieldwork. The results' analyses will be presented in the following 3 chapters. Given the complexity and heterogeneity of respondents' life courses, a typology of the migratory trajectories was devised based on issues that are tied to the perinatal period. Those trajectories reveal both the commonality and the difference of each case. Given the transformations of the support network mobilized during the perinatal period (inclusion of the husbands who is traditionally excluded and transnational family networks) and the new forms of interactions involved, the project will discuss the new ways South Asian women choose to bend social norms to cope with the perinatal period in a migratory context. Among other things, the project will identify closer ties between husbands and wives and the increased flexibility regarding reproductive and gender norms that typically rule in the contexts of origins.

Finally, the project will explore the reproductive strategies devised during perinatal periods to deal with the vicissitudes of migratory trajectories and to address social networks reconfigurations, in which the redefinitions of gender and kinship norms are often asserted without necessarily meaning a radical rupture with pre-migration social identities. These strategies will be examined in the context of pregnancy planning, in relation to how childbirth experience is being re-appropriated, particularly in the case of the husband participation in the delivery.

**Keywords:** perinatal period, immigration, South Asian women, social networks, identity, life courses, migration trajectory, Montreal Parc-Extension, South Asia, Canada

# TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	<b>8</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>15</b>
Référents interprétatifs initiaux (fil conducteur)	19
La démarche	20
Structure de la thèse	21
<b>CHAPITRE 1 – PROBLÉMATIQUE, ÉTAT DE LA QUESTION, CONCEPTS ET OBJECTIFS DE RECHERCHE</b>	<b>25</b>
<b>Introduction</b>	<b>25</b>
<b>1.1 Immigration et périnatalité</b>	<b>26</b>
1.1.1 État, nation et reproduction à l’intersection entre le local et le global	26
1.1.2 Femmes immigrantes en période périnatale dans les services de santé	31
1.1.3 Réseaux sociaux en périnatalité chez les femmes immigrantes	39
<b>1.2 Femmes immigrantes sud-asiatiques au Canada</b>	<b>46</b>
1.2.1 L’intersectionnalité des concepts de race, genre et classe	47
1.2.2 Rôle de transmission culturelle, linguistique et religieuse	49
1.2.3 Transformations sociales vécues en contexte migratoire	52
<b>Conclusion et ouverture</b>	<b>55</b>
<b>CHAPITRE 2 - RÉFÉRENTS INTERPRÉTATIFS</b>	<b>58</b>
<b>Introduction</b>	<b>58</b>
<b>2.1 Posture théorique initiale</b>	<b>59</b>
2.1.1 La notion d’inventaire interprétatif initial	59
2.1.2 Parcours de vie	59
2.1.3 Identité et stratégies identitaires	61
2.1.4 Approche réseau : une représentation du social	62
2.1.5 Anthropologie de la naissance : de la relativisation vers le pouvoir	70

2.1.5.1	Politique de la reproduction	75
2.1.5.1.1	Reproduction stratifiée	77
2.1.5.1.2	Travail Transformatif	77
<b>2.2</b>	<b>La périnatalité en Asie du Sud : métaphores locales de la naissance</b>	<b>79</b>
2.2.1	Différences régionales en Asie du Sud : les réalités des femmes	79
2.2.2	Contexte social de la reproduction en Asie du Sud	84
2.2.2.1	L'impératif de la procréation	84
2.2.2.2	Reproduction, économie domestique et parcours de vie	85
2.2.2.3	Préférence au fils	93
2.2.2.3.1	Découpage régional et religieux	98
	<b>Conclusion</b>	<b>100</b>
<b>CHAPITRE 3 – APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ET MISE EN CONTEXTE ETHNOGRAPHIQUE</b>		<b>103</b>
<hr/>		
	<b>Introduction</b>	<b>103</b>
<b>3.1</b>	<b>Approche méthodologique</b>	<b>104</b>
3.1.1	Objectifs, question et méthode de recherche	104
3.1.1.1	Rencontre ethnographique	105
3.1.2	Description des techniques de recherche	111
3.1.2.1	Observation participante et milieux enquêtés	111
3.1.2.2	Entrevues	113
3.1.2.3	Études de cas	116
3.1.2.4	Cartographie des réseaux sociaux	116
3.1.3	Population à l'étude et corpus	117
3.1.3.1	Population à l'étude	117
3.1.3.2	Corpus de données	117
3.1.3.3	Profil des interlocutrices	118
3.1.4	Contribution anticipée et limites de cette recherche	119
3.1.5	Éthique de la recherche	121
<b>3.2</b>	<b>La population sud-asiatique au Canada</b>	<b>123</b>
3.2.1	Préambule : notes à propos de la désignation et de l'autodésignation ethnique	123
3.2.2	Historique de l'immigration sud-asiatique au Canada et au Québec	125
3.2.3	Portrait de la migration sud-asiatique récente au Québec	128

3.2.3.1	Caractéristiques sociodémographiques	128
3.2.3.2	Ancrage géographique	130
<b>3.3</b>	<b>Quartier Parc-Extension : portrait sociodémographique</b>	<b>131</b>
3.3.1	Un quartier enclavé, dense et matériellement défavorisé	132
3.3.2	Un quartier ethniquement pluriel	133
3.3.2.1	Bref survol historique sous l'angle de la diversification ethnique	133
3.3.2.2	Portrait sociodémographique de la diversification ethnique	136
3.3.2.3	Données sociodémographiques sur la population sud-asiatique	141
3.3.2.4	Sud-Asiatiques et Parc-Extension : parcours entrelacés	142
	<b>Conclusion</b>	<b>145</b>
<b>CHAPITRE 4 - PARCOURS CROISÉS ET LIENS ENTRE IMMIGRATION ET PÉRINATALITÉ</b>		<b>147</b>
	<b>Introduction</b>	<b>147</b>
<b>4.1</b>	<b>Projets migratoires et périnatalité</b>	<b>148</b>
4.1.1	Femmes parrainées par les maris	148
4.1.1.1	Femmes au foyer et épuisement en périnatalité	150
4.1.2	Femmes parrainées par les familles natales	154
4.1.2.1	Les expériences antérieures au mariage : école et travail	154
4.1.2.2	Stratégies pour la première grossesse	155
4.1.3	Projets professionnels et progression sociale	157
4.1.3.1	Projets professionnels et périnatalité	160
4.1.4	Demandeuses d'asile	163
4.1.4.1	Détresses périnatales	165
4.1.5	Trajectoire singulière	166
<b>4.2</b>	<b>Contexte d'arrivée et milieux de vie</b>	<b>167</b>
4.2.1	La vie de quartier et la présence de la « communauté asiatique »	167
4.2.2	Logement précaire et mobilité résidentielle	170
4.2.3	Barrière de langue	173
<b>4.3</b>	<b>Liens sociaux</b>	<b>175</b>
4.3.1	Reconfiguration des liens familiaux	175
4.3.1.1	Nucléarisation de la famille et gain d'autonomie	176
4.3.1.2	Éloignement géographique de la famille natale et perte de soutien	177
4.3.2	Constitution de liens sociaux	181

4.3.2.1 Le mariage au coeur de la socialisation _____	181
4.3.2.2 Appartenances religieuses et lieux de culte _____	186
4.3.2.3 Continuités et discontinuités avec les dynamiques sociales prémigratoires _____	187
<b>Conclusion : liens entre parcours migratoires et parcours périnataux _____</b>	<b>189</b>
<b>CHAPITRE 5 - PORTRAITS DE SOCIABILITÉS : MOBILISATION DES RÉSEAUX LOCAUX ET TRANSNATIONAUX _____</b>	<b>192</b>
<b>Introduction _____</b>	<b>192</b>
<b>5.1 Les liens de sociabilités en périnatalité _____</b>	<b>193</b>
5.1.1 Portraits de sociabilités : typologie des liens locaux selon leurs origines (endofamiliaux ou exofamiliaux) et les contextes (locaux/transnationaux) _____	193
5.1.2 Profil global de sociabilités en périnatalité et changements normatifs _____	197
<b>5.2 Contenus interactionnels des réseaux sociaux _____</b>	<b>200</b>
5.2.1 Contenus interactionnels des réseaux féminins _____	200
5.2.1.1 Déstructuration des réseaux féminins familiaux dans la localité _____	200
5.2.1.2 Savoirs féminins et négociations au cœur des réseaux transnationaux _____	204
5.2.1.3 Séjours de mères à Montréal _____	208
5.2.1.4 Amie, voisines et connaissances : gardiennage, dons de nourriture et conseils _____	211
5.2.1.4.1 Gardiennage des enfants ainés pendant l'accouchement _____	211
5.2.1.4.2 Don de nourriture et reconnaissance sociale _____	212
5.2.1.4.3 Soutien, conseils et informations _____	215
5.2.2 Maris _____	216
5.2.2.1 Rôle d'observation des prescriptions _____	218
5.2.2.2 Accompagnement aux visites médicales _____	220
5.2.2.3 Participation aux tâches ménagères vs soins au nouveau-né _____	221
5.2.2.4 Soutien moral _____	225
5.2.3 Mobilisation et utilisation des ressources formelles _____	229
<b>5.3 Les réseaux sociaux autour de la périnatalité sont-ils normatifs ? _____</b>	<b>231</b>
<b>Conclusion _____</b>	<b>233</b>
<b>CHAPITRE 6 - STRATÉGIES REPRODUCTIVES : POUVOIR FÉMININ, CONTINUITÉS ET DISCONTINUITÉS DANS LES PARCOURS OBSTÉTRICAUX _____</b>	<b>236</b>
<b>Introduction _____</b>	<b>236</b>

<b>6.1 Projets de maternité et désirs d'enfant en contexte migratoire</b>	<b>237</b>
6.1.1 Devenir mère comme stratégie identitaire	239
6.1.2 Augmentation de la fécondité comme stratégie reproductive	245
6.1.3 Diminution de la fécondité comme stratégie reproductive	251
<b>6.2 Négociations du sexe des enfants à naître</b>	<b>256</b>
6.2.1 La préférence au fils en Asie du Sud et à Parc-Extension	259
6.2.2 Micropolitique familiale en contexte migratoire et préférence sexuelle des enfants	263
6.2.3 Préférence au fils dans le contexte de l'identité sud-asiatique post-migratoire.	268
<b>6.3 Stratégie reproductive, douleur et accouchement</b>	<b>273</b>
6.3.1 Réappropriation ethnique de l'accouchement	274
6.3.1.1 La perception et l'appropriation de l'accouchement	274
6.3.1.2 Le désir d'évitement de l'épidurale	280
6.3.2 Douleurs et stratégies identitaires : accoucher en présence du mari	287
<b>Conclusion</b>	<b>290</b>
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b>	<b>293</b>
Reconstitution d'un cheminement et contributions	294
Pistes de recherche	299
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>301</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>331</b>
Annexe 1 : Grille d'entrevue	332
Annexe 2 : Tableau récapitulatif des interlocutrices du <i>corpus</i> central	334
Annexe 3 : Certificat d'approbation éthique UdeM	335
Annexe 4 : Certificat de conformité éthique CSSS de la Montagne	336
Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement du CÉRAS	338
Annexe 6 : Terme d'information et de consentement du CSSS de la Montagne (maintenant C.I.U.S.S.S)	341
Annexe 7 : Synopsis Verbal	345

## REMERCIEMENTS

Cette thèse m'a nécessité énormément de travail et d'efforts, mais plusieurs personnes ont aussi été impliquées afin qu'elle puisse voir le jour.

Tout d'abord, j'aimerais remercier mon conjoint, Erwan Ferard, pour son soutien et sa présence du début à la fin de cette longue et difficile expérience qu'est le doctorat. En partageant avec lui mes projets, mes idées, mes plans, mes rêves, il a été le témoin de mon enthousiasme, mais aussi de mes moments de désarroi, de perte d'espoir, de fatigue. Au-delà de son support, il a également été impliqué dans mes débats d'idées, en tenant souvent le rôle « d'avocat du diable », ce qui a été parfois difficile, mais toujours nécessaire et enrichissant. Je le remercie de sa patience et son dévouement ainsi que sa générosité pour mettre de côté certains de ses plans et rêves afin que je puisse réaliser ce projet. Plus concrètement, j'aimerais également le remercier pour ses révisions linguistiques et son soutien informatique.

Nombreux sont les remerciements à faire à mes directrices de thèse Sylvie Fortin et Josiane Le Gall. Tout d'abord, merci à elles de m'avoir introduit à cet univers fascinant qu'est la périnatalité. Merci aussi d'avoir cru en moi et à mes projets, y compris dans les moments où je doutais de mes capacités ou de la faisabilité de cette recherche. Grâce à leur soutien et leur présence, je me suis sentie intellectuellement et humainement soutenue tout au long de ce chemin. Je les remercie également d'avoir partagé généreusement leurs réflexions et leurs savoirs, pour tous les débats passionnants, pour toutes les lectures attentives de plusieurs versions de cette thèse, pour la rigueur et pour l'exigence, dure parfois, mais toujours positive.

Merci à toutes les femmes interlocutrices de cette recherche. Ces femmes sont les coauteures de ce travail, sans leurs récits et sans leur générosité, cette thèse n'aurait pas pu voir le jour. Merci à elles d'avoir accepté de partager généreusement avec moi une partie si intime et importante de leurs vies. Toutes les femmes rencontrées sont devenues pour moi non seulement une source d'inspiration intellectuelle, mais aussi une source de compréhension des complexités des parcours féminins. Grâce à elles, j'ai pu réinterpréter une partie importante de ma propre trajectoire. J'espère avoir pu restituer avec justesse leurs mots et au moins une partie de leurs expériences.

Merci à toutes les ressources sociales et de santé qui ont cru à ce projet et qui m'ont soutenu de près ou de plus loin, merci aux professionnels de santé et aux intervenantes sociales qui, au milieu de leurs multiples tâches, ont toujours trouvé un moyen pour m'aider et me guider dans les premières rencontres avec les interlocutrices de cette recherche.

Un projet long et demandant comme une thèse de doctorat devient un peu moins compliqué lorsqu'on a la chance de pouvoir compter sur des ressources économiques nous permettant de nous dédier exclusivement à sa réalisation. À cet égard, je remercie premièrement le Conseil national de développement scientifique du Brésil (CNPq), qui m'a octroyé une généreuse bourse d'études pendant les 4 premières années de mes études au Canada. J'espère pouvoir bientôt rendre service à mon pays, particulièrement dans le contexte politique actuel qui démontre combien il paraît nécessaire de développer et stimuler les réflexions sociales, féministes et anthropologiques. Je remercie également le département d'anthropologie de l'Université de Montréal, qui m'a octroyé une bourse d'admission et la Faculté des études supérieures et doctorales, qui m'a octroyé une bourse de fin d'études doctorales. Finalement, je remercie le groupe Metiss et Sherpa recherche, qui m'ont également octroyé une bourse de doctorat.

Je remercie mes parents, Tania Mara Schneider et Jorge Schneider pour avoir, même dans un contexte patriarcal comme la société brésilienne, toujours mis en relief l'importance du travail scolaire et pour leurs sacrifices personnels afin que je puisse poursuivre des études supérieures. Ils ont tellement mis l'accent sur les études que je ne suis plus capable de m'arrêter! Je souhaite aussi les remercier de m'avoir soutenu concernant mon départ au Canada même si cela représentait pour eux une grande perte.

Un gros merci enfin à plusieurs amies et connaissances qui ont participé directement ou indirectement à cette longue trajectoire, pour aider à soulager le processus grâce à la légèreté de bons moments.

Pour terminer, je souhaite dédier cette thèse à mes plus grands amours au monde, mes enfants Léandro et Alana.

# INTRODUCTION

Cette recherche porte sur l'enchevêtrement entre immigration et périnatalité. Je m'intéresse plus spécifiquement aux liens entre les périodes périnatales et les parcours de vie des femmes sud-asiatiques récemment immigrées à Montréal. Je cherche à documenter leurs expériences de grossesse, d'accouchement et de post-partum à travers la réalisation d'une ethnographie au sein d'un quartier montréalais central, le quartier Parc-Extension, où se retrouve une proportion importante des ressortissantes sud-asiatiques installées au Québec. Territoire enclavé, dense, ethniquement pluriel, matériellement défavorisé et à forte concentration de minorités ethniques, il a été, dans les dernières années, identifié comme jouant un rôle important dans les processus d'établissement de ce groupe tout en étant un lieu de déploiement de processus identitaires importants (Poirier, 2006; Fiore, 2010; Dufresne, 2013; Ramirez-Villagra, 2013). Cela suggère à la fois un terrain favorable à l'observation participante et un riche lieu d'enjeux sociaux pour l'analyse des parcours biographiques centrés sur la périnatalité immigrante.

En effet, si la grossesse apporte à chaque femme son lot de transformations significatives, celles-ci peuvent être exacerbées par l'expérience migratoire (Fortin & Le Gall, 2007, 2012). Plusieurs recherches ont déjà documenté des enjeux particuliers imbriqués dans la période périnatale des immigrantes, mais aucune étude n'a été menée sur les femmes sud-asiatiques installées au Québec et plus particulièrement à Montréal, alors que cette population est grandissante et vouée à croître considérablement dans les années à venir (Dufresne, 2013). Dans le cadre de cette thèse, je vise donc à **documenter les parcours de vie des femmes enceintes d'origine sud-asiatique récemment immigrées à Montréal dans leurs dimensions identitaires, ainsi qu'en termes de sociabilités, de projets, parcours et expériences migratoires**. Par cet objectif général, je tente d'accéder à un univers personnel et aux actions effectuées au jour le jour, sans pour autant exclure la dimension macrostructurelle dans laquelle les femmes sont inévitablement insérées. Pour examiner les manières selon lesquelles la période périnatale s'inscrit dans la biographie, j'essaierai de considérer à la fois les capacités actanciennes (*agency*) des actrices sociales dans l'interrelation entre leurs vies et en même temps les contraintes structurelles auxquelles elles font face (Carpentier & White, 2013).

À cet égard, un des cadres théoriques utilisés sera celui de l'anthropologie politique de la reproduction afin de tenter de comprendre les manières selon lesquelles la dimension du

pouvoir présente dans la société d'accueil intervient sur leurs expériences périnatales, angle peu présent dans les recherches québécoises sur le sujet. La prise en compte de la période périnatale des femmes sud-asiatiques vivant dans le quartier Parc-Extension (territoire économiquement défavorisé et d'accueil pour les personnes aux statuts migratoires précaires) peut nous aider à éclairer certains aspects des expériences périnatales des femmes immigrantes jusqu'à présent peu mis en lumière.

De surcroît, puisqu'appartenant à des minorités ethniques, religieuses et linguistiques, la dimension politique peut également être présente dans les trajectoires des femmes sud-asiatiques ayant de papiers d'immigration régularisés, même si cela peut se jouer parfois de manière plus subtile. Les recherches canadiennes portant sur ces femmes ont déjà documenté les barrières systémiques auxquelles elles font face en raison de l'interaction des concepts de genre, race et classe, ce qui suggère fortement les possibles obstacles et conditions défavorables qui peuvent intervenir dans leurs trajectoires périnatales, connexion également peu explorée puisque les recherches ont majoritairement documenté ces barrières dans la dimension de l'intégration professionnelle. La prise en compte des différentes trajectoires, expériences et statuts migratoires dans leurs rencontres avec la période périnatale peut aider à mettre en relief certaines des barrières présentes dans la société canadienne vis-à-vis les femmes sud-asiatiques en ce qui touche particulièrement la période périnatale.

Dans le même ordre d'idées, la recherche de Ramirez-Villagra (2013) met en relief la présence des stéréotypes actifs concernant les femmes vivant dans le quartier Parc-Extension, et je souhaite que cette thèse aide à briser ces stéréotypes en donnant la voix aux femmes rencontrées pour qu'elles puissent elles-mêmes raconter leurs vies. Appartenant à un groupe souvent stigmatisé et étiqueté, les femmes sud-asiatiques souffrent pourtant de stéréotypes supplémentaires concernant leurs supposées subordinations et soumissions. Mais malgré les lourdes structures à l'intérieur desquelles évoluent leurs vies (aussi imposées par le contexte patriarcal du sous-continent indien que par la société canadienne), elles sont des sujets actifs, créatifs, qui se battent et négocient activement avec ce qui est disponible pour elles. Si le contexte migratoire ajoute à la fois des défis et des facilitateurs à leurs actions, il ouvre inévitablement un nouveau champ de possibilités que les femmes peuvent explorer et que je vise à documenter dans cette thèse.

En me tournant vers un point de vue plus théorique, je note que, particulièrement au Québec, mais également un peu partout dans le monde, un angle privilégié de recherches sur la périnatalité migrante se trouve dans la rencontre entre ces femmes et les services de santé,

ce qui suggère qu'une partie considérable de ces recherches semble plutôt viser à la collaboration avec ces services au détriment d'une tentative de comprendre d'une manière plus globale ce qui se passe dans leurs parcours biographiques, puisqu'elles n'y sont observées que dans un espace et un temps restreint.

En effet, une ample gamme d'études s'est concentrée sur l'interface entre les femmes immigrantes et les services de santé des sociétés d'accueils, parfois en privilégiant l'analyse des stéréotypes actifs dans ces services, parfois en privilégiant les points de vue des femmes sur les soins dispensés. Les femmes sud-asiatiques ont ainsi été ciblées dans les études sur les constructions des stéréotypes entre autres au Royaume-Uni, et ces recherches ont bien réussi à démontrer ce phénomène, ce qui indique notamment des enjeux particuliers vécus par ces femmes dans certaines sociétés d'immigration (même si cet angle n'a pas été à notre connaissance particulièrement démontré à propos de la périnatalité des femmes sud-asiatiques au Canada).

Dans la mesure où les études sur les services indiquent la production et la présence de normes et valeurs différentes de la société hôte au fil des expériences périnatales des femmes immigrées, elles dévoilent ainsi combien cette période du cycle de vie est pleine d'enjeux sociaux pour les nouvelles mères et leurs familles. En effet, la période périnatalité est une période où se mêlent reproduction humaine et production et reproduction sociale. Par l'intermédiaire des femmes immigrantes, les questions de culture et de transmission viennent encore complexifier ce champ déjà mouvant de la périnatalité et de la maternité (Vatz-Laaroussi, 2002). D'autre part, les recherches canadiennes sur les femmes sud-asiatiques ont déjà démontré les rôles tenus par ces femmes dans la production de frontières ethniques simultanément aux transformations sociales vécues en contexte migratoire (St-Germain Lefebvre, 2008; Vig, 2009). Cela incite donc à considérer la période périnatale comme un moment privilégié pour tenter de comprendre certains enjeux présents dans la vie des femmes sud-asiatiques en diaspora à Montréal.

Ces questions de culture et de transmission sont abordées de manière évidente dans l'important pan de recherches sur les réseaux sociaux et la périnatalité immigrante. En effet, la périnatalité est reconnue comme une période où les échanges de savoirs culturellement spécifiques et familiaux dynamisent les échanges transfrontaliers (Fortin & Le Gall, 2012). Toutefois, plusieurs questions liées à la sociabilité mobilisée par les femmes enceintes demeurent sans réponse dans la plupart des recherches sur les réseaux sociaux. S'inscrivant la majorité du temps dans une approche orientée par les discussions plus générales à propos

du transnationalisme pour laquelle la migration n'entraîne pas de rupture avec les liens restés dans les pays d'origine, ces recherches documentent en effet surtout la mobilisation simultanée des réseaux locaux et transnationaux dans la quête du bien-être ou dans la résolution des problèmes. Si ces recherches réussissent bien à démontrer les remaniements des liens opérés en contexte migratoire – notamment à travers le rôle grandissant des pères et la participation toujours existante des attaches familiales restées dans les pays d'origine –, les relations entre ces transformations et les processus identitaires ne sont quasiment jamais abordés. Or, pour la plupart des sociétés sud-asiatiques, la périnatalité est considérée comme une « affaire de femmes » de laquelle les hommes sont traditionnellement exclus et où les femmes du réseau familial prennent généralement le contrôle. Pourtant, l'identité étant relationnelle et fluide et le remaniement des liens sociaux en contexte migratoire étant déjà abondamment documenté, nous en savons tout de même très peu sur les manières dont les femmes s'engagent dans la redéfinition de leur identité de mère (et plus largement de leur identité de genre) que ces nouvelles situations impliquent nécessairement.

Ce faisant, l'objectif général de cette recherche doctorale est de documenter les parcours de vie des femmes enceintes d'origine sud-asiatique récemment immigrées à Montréal dans leurs dimensions identitaires, ainsi qu'en termes de sociabilités, de projet, parcours et expériences migratoires. De manière spécifique, cette thèse vise :

A) Identifier comment la périnatalité intervient dans le projet, dans la trajectoire et dans l'expérience migratoires et, inversement, identifier comment ces aspects migratoires interviennent sur la périnatalité.

- a. Documenter le projet, la trajectoire et l'expérience migratoires.
- b. Documenter l'avènement de la grossesse.

B) Repérer, dans les contextes spécifiques où les interactions sociales s'inscrivent, celles construites autour de la périnatalité en contexte migratoire.

a. Cerner les liens mobilisés autour de la périnatalité par les migrantes enceintes avec une attention particulière aux liens familiaux (locaux/transnationaux).

C) Examiner comment, en contexte migratoire, la période périnatale intervient dans les processus identitaires des femmes sur les plans de l'identité de genre, de l'identité maternelle et de l'identité citoyenne.

D) Explorer les trajectoires d'utilisation des ressources pendant la périnatalité.

- a. Identifier les ressources formelles et informelles mobilisées pendant la grossesse.

- b. Cerner les raisons pour lesquelles les femmes font appel à ces ressources.
- c. Saisir la perception des femmes de leurs interactions et de leurs expériences avec les ressources utilisées.

## **Référents interprétatifs initiaux (fil conducteur)**

Nos référents interprétatifs se complètent et guident toute la réflexion développée. Tout d'abord, nous décrivons l'approche du parcours de vie puisqu'elle constitue le cœur de toute notre démarche. De même, les notions d'identité et de sociabilité apparaissent fortement reliées dès qu'on assume une approche relationnelle de l'identité. J'utiliserai ainsi l'approche biographique tout en mettant en avant le rôle des liens sociaux dans les parcours de vie et les manières dont ils les façonnent.

La notion de parcours de vie dans ce contexte fait référence à l'alliance entre une approche biographique centrée sur l'expérience vécue et une approche centrée sur les interactions agissant sur les parcours biographiques (Carpentier & White, 2013; Demazière, 2011). D'ailleurs, cette notion fait écho aux traditions sociologiques qui reconnaissent le caractère interactif et contingent des environnements dans lesquels les individus évoluent et se redéfinissent continuellement. À cet égard, j'explorerai les parcours de vie des femmes enceintes avec une attention particulière sur la sociabilité, le projet, la trajectoire et les expériences migratoires ainsi que sur les enjeux identitaires.

Certes, les études sur les réseaux sociaux en périnatalité des femmes immigrantes ont déjà fortement contribué à la compréhension de ce phénomène notamment lorsqu'ils mettent en relief la conjonction entre les réseaux locaux et transnationaux. Mais cette manière d'envisager les réseaux de sociabilité devient insuffisante dès qu'on s'intéresse aux enjeux identitaires, et nous croyons ainsi que « l'approche réseau » développée par Mitchell (1969) et autres nous permettra d'abord de décrire les remaniements des liens sociaux opérés en contexte migratoire puis de vérifier s'ils signalent un nouveau rapport aux normes sociales, ce qui impliquera de réfléchir sur les changements, les stratégies, et les constructions identitaires nouvelles en contexte migratoire.

Ces changements, stratégies, et nouvelles constructions identitaires sont en effet considérés comme inhérents au processus de reproduction humaine décrit et argumenté dans le cadre théorique de la politique de la reproduction. Travailler avec ce cadre théorique m'a permis de comprendre la reproduction humaine comme un terrain où de nouvelles significations culturelles peuvent émerger, ce qui l'éloigne des conceptions plus

fonctionnalistes de reproduction ou de continuité culturelle. Ce cadre de travail nous incite également à prendre en compte les institutions qui agissent sur les contextes locaux où les expériences périnatales se déroulent, mais aussi à bien comprendre les métaphores de la naissance dans les contextes d'origine. Ceci m'amènera ainsi à considérer les écrits sur la reproduction en Asie du Sud comme les derniers référents interprétatifs de ce chapitre.

## **La démarche**

À partir d'une posture anthropologique ainsi que d'une démarche qualitative, inductive et critique, cette recherche a été guidée par une approche ethnographique de mise en contexte et centrée sur l'ouverture à la différence. La démarche générale est notamment centrée sur la volonté de donner voix aux femmes rencontrées, ce qui est particulièrement rendu par la notion « d'interlocuteur ». La recherche inclut ainsi 3 volets complémentaires de collecte de données. Le premier volet correspond aux entrevues auprès des femmes sud-asiatiques récemment immigrées (moins de 10 ans), habitant le quartier Parc-Extension, ayant vécu au moins une partie de la grossesse à Montréal, tout comme l'accouchement et le post-partum. Les entrevues ont été biographiques et concentrées sur la périnatalité. Dans l'idée de laisser les récits se produire librement, les interventions ont été restreintes seulement à la fin de la production du premier récit, puis il a été demandé aux interlocutrices d'aborder plus en profondeur certains thèmes d'intérêt pour la recherche. Au total, 39 femmes sud-asiatiques ont été interviewées, dont 25 répondant aux critères de sélection (*corpus* principal), et 14 collaborant à la compréhension d'enjeux sur la périnatalité et l'immigration, mais exclus de l'analyse centrale puisque soit immigrées depuis longue date soit ayant accouché dans le sous-continent indien. Les interlocutrices du *corpus* central ont été invitées à une deuxième rencontre afin de clarifier certains points, et 16 deuxièmes entrevues ont ainsi eu lieu. Suite à ces deuxièmes entrevues, j'ai dégagé les études des cas, le deuxième volet de collecte de données.

Les études de cas ont été effectuées auprès de 8 interlocutrices, 7 appartenant au *corpus* central et 1 appartenant au *corpus* secondaire. Auprès de ces femmes, j'ai multiplié les échanges et j'ai pu en accompagner certaines dans des sorties (visites médicales, groupes prénataux et postnataux, visites aux lieux de culte) et mener des observations dans leurs espaces domestiques. Le degré de proximité et la durée des échanges ont été variables, de quelques semaines à plusieurs mois.

Le troisième et dernier volet correspond aux observations participantes menées au sein du quartier Parc-Extension, durant un an (janvier 2015 à janvier 2016) dans plusieurs espaces de sociabilité du quartier. L'observation participante s'est parallèlement déroulée au sein d'un organisme communautaire accueillant plusieurs femmes sud-asiatiques et dans lequel j'ai tenu un rôle de bénévole.

## **Structure de la thèse**

Cette thèse est divisée en deux grandes parties : la première compte trois chapitres et englobe la problématique de recherche, les référents interprétatifs initiaux, la méthodologie et une mise en contexte de la recherche de terrain. La deuxième partie compte également trois chapitres et englobe les analyses effectuées sur les récits de vie documentés et les observations menées à la fois au sein du quartier Parc-Extension comme durant la vie quotidienne des femmes rencontrées.

### **Partie I**

Le chapitre 1 aborde dans un premier temps les écrits sur la périnatalité des femmes immigrantes avec une attention particulière portée sur celles privilégiant les femmes sud-asiatiques et dans un deuxième temps les écrits sur les femmes sud-asiatiques menées au Canada et plus particulièrement au Québec. Nous dégageons ainsi trois dimensions centrales sur lesquelles se sont penchées les études sur la périnatalité immigrante : les relations entre les contextes locaux et globaux surtout analysées à partir de l'approche théorique de la politique de la production; l'interaction avec les services de santé; les réseaux sociaux mobilisés. Puis nous abordons les écrits sur les femmes sud-asiatiques au Canada dans lesquels sont notamment mises en évidence les barrières systémiques auxquelles elles doivent faire face dans la société canadienne, le rôle des femmes dans les constructions des frontières ethniques et enfin les transformations sociales expérimentées en diaspora. Le tout est clôturé par un dialogue avec les points centraux de toutes ces études et les questions mises à profit dans cette recherche.

Le deuxième chapitre décrit les référents interprétatifs (Paillé & Mucchielli, 2012) qui ont guidé cette thèse. J'aborde premièrement les points de repère théoriques plus généraux et les concepts centraux, dont l'approche du parcours de vie, les concepts d'identité et de stratégies identitaires, l'approche réseau et le cadre de travail de la politique de la reproduction. Ensuite, il est également important de prendre comme point de repère initial les caractéristiques de la reproduction en Asie du Sud, ce qui est discuté surtout à travers les ethnographies menées

dans cette partie du monde. J'aborde ainsi les différentes réalités des femmes sud-asiatiques selon les différences régionales décryptées par le grand clivage Nord-Sud dans le sous-continent, puis l'économie domestique dans laquelle s'insèrent les femmes. Sont discutés ensuite les écrits dans lesquels les parcours de vie individuels sont mis en évidence tout comme le pouvoir des femmes d'agir et de résister. Les dernières discussions concernent les normes sur l'impératif de procréation et celle de la préférence au fils.

Le troisième chapitre effectue la mise en contexte ethnographique et rend compte de l'évolution de la recherche de terrain. J'aborde ainsi des thématiques générales sur la diaspora sud-asiatique au Canada et plus particulièrement au Québec et à Montréal, en étudiant la désignation et l'auto-désignation ethnique, l'histoire, ainsi que le portrait de la migration sud-asiatique récente au Québec à travers la description de ses caractéristiques sociodémographiques et de son ancrage géographique. Puis l'attention se dirige vers le quartier Parc-Extension, lieu où une partie significative de cette population s'installe temporairement ou définitivement, au point d'être nommé « Little India » ces dernières années dans les médias montréalais. Quartier ethniquement pluriel, enclavé, dense et matériellement défavorisé, il favorise certaines dynamiques sociales qui seront d'intérêt pour la compréhension des expériences des femmes sud-asiatiques rencontrées. Je réalise ensuite une analyse des rencontres ethnographiques qui ont eu lieu dans ce territoire et l'évolution de la recherche de terrain.

## **Partie II**

La deuxième partie de cette thèse comprend les trois chapitres contenant les résultats de recherche, respectivement sur les parcours migratoires, puis les sociabilités et enfin les stratégies déployées dans les parcours périnataux afin de répondre aux vicissitudes du parcours migratoire et aux reconfigurations des réseaux sociaux. Si le premier chapitre de la deuxième partie met davantage l'accent sur les structures contraignantes, les chapitres subséquents tentent de rendre compte des ressources et stratégies déployées afin de faire face à ces expériences migratoires (en grande partie subies) et aux contextes de vie difficiles.

Le quatrième chapitre introduit les résultats et permet de rendre compte de la complexité et de l'hétérogénéité des parcours de vie et particulièrement des parcours migratoires des femmes sud-asiatiques rencontrées. Implicitement, il se veut ainsi un premier effort pour briser les stéréotypes actifs à propos des femmes habitant le quartier Parc-Extension. Une typologie des parcours est détaillée à partir des enjeux spécifiques impliqués dans la périnatalité. Ces

trajectoires types y sont décryptées en y présentant les différents facteurs communs à chacun et en mettant en relief les éléments distinctifs. Généralement en lien avec les motifs de départ, j'y regroupe ainsi les femmes engagées dans un mariage transnational et parrainées par les maris ; celles également engagées dans un mariage transnational mais garantes de leurs maris; les femmes ayant des projets professionnels personnels et de progression sociale; et les demandeuses d'asile. De plus, une catégorie appelée « trajectoires singulières » est ajoutée pour mettre en relief la variété intragroupe. En effet, bien qu'une seule femme de la recherche en fasse partie, je trouve pertinent de la caractériser de cette manière car son parcours fort idiosyncrasique suggère ainsi l'existence d'autres profils singuliers. Ce chapitre présente alors les récits sur les parcours migratoires et approfondit le vécu des femmes rencontrées. Il décrit ainsi leurs expériences particulières d'immigration tandis que plusieurs points communs et des tendances apparaissent, notamment concernant les contextes d'arrivée, les milieux de vie et la constitution des liens sociaux.

Le cinquième chapitre se concentre sur les réseaux sociaux mobilisés autour de la période périnatale et s'inspire donc directement de l'approche réseau afin de tenter d'aller au-delà de la description de ce que procurent les liens sociaux en contexte migratoire pour réfléchir sur les possibles changements dans l'équation entre réseau social et normativité. Comme nous aurons déjà vu au sein du quatrième chapitre les changements observés dans les sociabilités des femmes tels que la nucléarisation de la famille et l'éloignement géographique des réseaux natals, deux questions supplémentaires guident alors le chapitre : que procurent les réseaux actuels des femmes rencontrées ? Les remaniements des liens sociaux en contexte migratoire inscrivent-ils les nouveaux réseaux dans un nouveau rapport à la norme ? À partir de la constitution des liens sociaux en contexte migratoire discuté dans le quatrième chapitre, sont dessinés les portraits de sociabilités des femmes rencontrées, ces portraits étant fonction des parcours migratoires et catégorisés uniquement selon les liens dans la localité puisque la présence des liens sociaux féminins outremer demeure constante à toutes les femmes. Quatre portraits sont donc dégagés, et nous notons des points communs comme la présence marquante des maris dans la localité. Nous discutons ensuite ce que procurent ces liens sociaux en suivant les liens présents dans la localité ainsi que les liens transnationaux. Puis nous abordons les interactions menées dans les services sociaux et de santé fréquentés puisque même s'ils sont exclus des réseaux personnels par les femmes elles-mêmes, ils sont vus par nos interlocutrices comme palliant certains des manques ressentis. L'argument central de ce chapitre consiste à mettre en évidence qu'un nouveau rapport à la norme semble prendre

place en contexte migratoire compte tenu du changement de forme des réseaux sociaux (inclusion des maris traditionnellement exclus de la période périnatale et liens familiaux féminins présents dans le réseau transnational) et par conséquent des contenus interactionnels entre ces liens, ce qui paraît permettre un rapprochement entre mari et femme et une plus grande liberté d'agir par rapport aux normes actives dans les contextes d'origine.

Enfin, les parcours migratoires (chapitre 4) et les reconfigurations des liens sociaux (chapitre 5) sont à l'origine des stratégies déployées par les femmes dans le terrain de la périnatalité, ce qui est spécifiquement le sujet du sixième et dernier chapitre. Ce chapitre aborde les modulations faites par les femmes dans leurs expériences périnatales et dans leurs parcours reproductifs formulés souvent en réponse aux contraintes et aux nouvelles situations de vie inaugurées avec l'immigration. Sans souhaiter une rupture radicale avec leurs identités sociales, les femmes tentent ainsi de négocier les normes des contextes d'origine de façon à ce qu'elles leur soient plus favorables et, de manière générale, à toutes les femmes. C'est ce que je tente de traduire avec l'utilisation du terme de stratégies reproductives, des stratégies déployées dans les parcours périnataux afin de répondre aux vicissitudes du parcours migratoire et aux reconfigurations des réseaux sociaux, dans lesquelles les redéfinitions des normes de genre et de parenté sont plus ou moins ouvertement revendiquées. Ces stratégies impliquent souvent une juxtaposition de continuités et de discontinuités sur les plans physique et symbolique dans la mesure où elles ont des répercussions sur les identités et sur les possibilités de donner naissance à un enfant en contexte migratoire. Ces stratégies sont visibles dans trois domaines distincts : les redéfinitions des projets de maternité en contexte migratoire; les négociations autour de la norme de la préférence au fils présente en Asie du Sud; et enfin dans les récits des expériences d'accouchement vaginal dans les hôpitaux montréalais et la mobilisation des douleurs de l'accouchement en présence des maris.

# CHAPITRE 1 – PROBLÉMATIQUE, ÉTAT DE LA QUESTION, CONCEPTS ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

## Introduction

Ce chapitre définit la problématique de recherche en faisant état des connaissances sur les deux dimensions thématiques clés de cette recherche. Dans un premier temps, nous nous pencherons sur des études portant sur la rencontre entre immigration et périnatalité, puis dans un deuxième temps, nous discuterons de celles menées au Canada, notamment au Québec, sur les femmes sud-asiatiques immigrées.

À travers la recension des écrits portant sur la périnatalité de femmes immigrantes, trois thématiques clés ont été dégagées : les rapports entre État, nation et reproduction biologique et sociale des immigrants; l'interface entre les immigrantes et les services sociaux ou de santé; la mobilisation de réseaux sociaux. Cette recension va ainsi tenter de cerner les débats centraux et les enjeux politiques, sociaux et culturels soulevés pendant cette période du cycle de vie au sein de populations immigrantes, avec un accent particulier sur les études privilégiant les points de vue des femmes. Pour ce faire, nous ne nous limiterons pas seulement aux études portant sur les femmes sud-asiatiques. En effet, la littérature nous enseigne que certains éléments inhérents à l'immigration, comme le fait de vivre dans un nouveau contexte social, culturel et institutionnel ou encore l'absence totale ou partielle de réseaux de soutien, sont des expériences communes aux immigrantes qui dépassent les particularités ethniques (Battaglini et al., 2000). Les études qui portent sur la périnatalité de femmes immigrantes d'origines diverses peuvent ainsi aider à mettre en lumière certains des éléments pertinents pour la périnatalité de femmes sud-asiatiques. De surcroît, ces études pourront aussi nous offrir des repères comparatifs susceptibles d'éclairer la situation et les expériences vécues par nos interlocutrices.

Simultanément, les femmes sud-asiatiques, en raison de leurs trajectoires migratoires propres et de leurs particularités sociales, culturelles, religieuses et linguistiques, ne peuvent pas être bien comprises si l'on ne tient pas également compte des singularités de leurs vécus post-migratoires. Il est ainsi pertinent d'aborder comme une autre thématique clé la littérature développée au Canada et au Québec sur les migrantes sud-asiatique. Trois dimensions seront alors identifiées dans cette recension : l'entrelacement des concepts de race, classe et genre;

le rôle de transmission culturelle, religieuse et linguistique; et les transformations sociales expérimentées.

## **1.1 Immigration et périnatalité**

### **1.1.1 État, nation et reproduction à l'intersection entre le local et le global**

Un pan récent de recherches anthropologiques à orientation féministe aborde la reproduction humaine sous un angle politique dont les connexions entre reproduction, État et nation constituent l'objet d'étude privilégié. Ces recherches sont influencées par le cadre théorique et analytique de la politique de la reproduction<sup>1</sup> dans lequel celle-ci est définie comme un processus « which encompasses events throughout the human and especially female life-cycle related to ideas and practices surrounding fertility, birth, and childcare, including the ways in which these figure into understandings of social and cultural renewal » (Ginsburg & Rapp, 1991, p. 311). Cette définition élargie dépasse la notion de reproduction physique pour y incorporer la création d'êtres à la fois sociaux et culturels, ce qui met en relief la dimension du pouvoir inhérent et implicitement inscrit dans les pratiques reproductives des groupes aux appartenances spécifiques (Lock & Kaufert, 1998). De manière connexe, cette approche argumente en faveur de la réalisation de synthèses entre les contextes locaux et globaux influençant la reproduction humaine (Ginsburg & Rapp, 1991, 1995). Autrement dit, 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.

Dans ce contexte théorique et analytique, le concept de reproduction stratifiée défini par Shelen Colen (1986, 1995) a été utilisé par les anthropologues pour analyser les manières selon lesquelles les individus négocient avec les politiques adoptées par l'État dans le but de réduire ou empêcher la reproduction de certains groupes sociaux. Plus particulièrement, le travail de Rhoda Kanaaneh (2002) parmi les Palestiniennes vivant en Israël établit les fondements pour analyser la rencontre entre les femmes appartenant à des groupes minoritaires et les contextes migratoires : "The negotiation of reproductive decisions in the Galilee has recently become a struggle not only over women's bodies and lives but also over

---

<sup>1</sup> L'approche politique de la reproduction est retenue comme un des référents théoriques de cette thèse et nous y reviendrons donc plus en détail au chapitre suivant.

significant social concepts such as 'the feminine,' 'the masculine,' 'the household,' 'our culture,' 'the nation,' and 'progress' " (Kanaaneh, 2002, p. 1, entre guillemet 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, divisées par race, ethnie et statuts migratoires, a été ensuite illustré notamment aux États-Unis (Fordyce, 2008, 2009, 2012; Fleuriet 2009a; Chavez, 2004), en Allemagne (Castañeda, 2008), en Irlande (Shandy, 2008), au Costa Rica (Goldade, 2011) ou encore en Thaïlande (Seo, 2017) (ces deux derniers exemples montrant d'ailleurs que les enjeux autour des constructions de notions comme nationalité et citoyenneté et ses effets sur la reproduction des migrantes ne se limitent pas à la migration sud-nord). Bien que chaque pays récepteur d'immigration présente ses propres spécificités concernant la manière dont ils organisent la politique de la reproduction au niveau macrostructural, toutes les études mentionnées identifient des phénomènes interprétés selon le concept de reproduction stratifiée et certaines de ces études documentent simultanément le déploiement de stratégies déployées par des individus pour y faire face.

Aux États-Unis, l'étude menée par Leo Chavez (2004) met particulièrement en relief la présence d'un discours public menaçant à l'égard de l'activité reproductive des *Latinas*. Cette population, dans la mesure où elle est publiquement associée à une haute fécondité, soulève la peur de remplacement démographique de la population anglophone blanche. Pourtant, les statistiques analysées par Chavez réfutent cette croyance de haute fécondité puisque celle-ci se révèle en réalité faible chez les personnes caractérisées comme *Latinas*, avec généralement moins de deux enfants par femme. De plus, l'analyse multivariée révèle plusieurs facteurs prédictifs de la fécondité féminine au-delà de l'appartenance ethnique : âge, niveau d'instruction et état matrimonial notamment. De cette manière, Chavez argumente que le discours populaire concernant la haute fécondité des femmes latines, parfois traduit dans des politiques publiques, implique non seulement le renforcement de la caractérisation des femmes anglo-américaines comme les représentantes légitimes et autorisées à reproduire le corps de la nation, mais aussi la discrimination à l'égard de la population latine.

De leur côté, Fleuriet (2009a) et Fordyce (2012) explorent plus systématiquement les stratégies déployées par les minorités immigrantes aux États-Unis à l'égard du phénomène de reproduction stratifiée auxquelles elles font face. Le travail de Fleuriet (2009a) porte ainsi sur un groupe de femmes mexicaines fréquentant un centre de soins créé initialement par des sages-femmes souhaitant proposer une alternative aux soins biomédicaux dominants. Cependant, l'ethnographie réalisée révèle que la majorité de ces femmes se rendent dans ce

centre non pas parce qu'elles partagent la position idéologique défendue par ces sages-femmes, mais en réalité plutôt à cause des contraintes légales d'accès aux services biomédicaux normalisés par l'État. De par leur choix de se faire suivre dans ce centre alternatif de soins, les femmes développent une stratégie qui répond au contexte macrostructurel contraignant visant à réguler, implicitement ou explicitement, la reproduction des groupes minoritaires.

Fordyce (2012), à son tour, dans son analyse des décisions reproductives de femmes haïtiennes vivant également aux États-Unis, explore encore d'autres problématiques inscrites dans les réponses formulées par les femmes face aux politiques étatiques contribuant à la reproduction stratifiée. Cette anthropologue se penche sur la dissonance qui peut exister entre d'un côté le modèle unique de subjectivité sous-jacent aux politiques publiques de planification familiale basées sur un concept de sujet libéral et, d'un autre côté, la variabilité de subjectivités et d'expériences vécues pendant la grossesse. En effet, les décisions reproductives documentées sont situées dans des *mondes locaux moraux*<sup>2</sup> qui échappent aux discours d'État et dans lesquels les vies quotidiennes sont plutôt façonnées par les relations de genre, la religion, le pouvoir et le désir d'enfants. De fait, la dissonance entre les expériences vécues et les constructions discursives sur la reproduction constituent un élément déjà noté dans plusieurs études (Martin, 2001; Craven, 2005; Gojard, 2010). Ce qui définit l'originalité du travail de Fordyce est l'accent mis sur le fait que l'expérience migratoire non règlementée est une composante fondamentale de la construction d'un *monde local moral* particulier construit par l'expérience individuelle, le contexte sociétal et les hiérarchies structurées par la classe, l'ethnie et le genre. Par conséquent, l'expérience de grossesse des femmes immigrantes implique nécessairement la prise en compte des champs politiques ainsi que des différents intérêts entre les divers acteurs et groupes sociaux composant la nation (Fordyce, 2012).

La dissonance entre d'un côté le modèle unique sur lequel sont basées les politiques publiques de planification familiale et d'un autre côté les subjectivités variables des groupes sociaux mises en évidence par Fordyce (2012), fait écho au travail de Ong (1995) auprès des réfugiés khmers aux États-Unis. Sous le prisme de la biopolitique de Michel Foucault, cette étude documente que les réfugiés khmers s'inscrivent dans les ressources biomédicales tout

---

<sup>2</sup> Pour discuter les décisions reproductives, Fordyce s'appuie sur une des discussions d'Arthur Kleinman sur le concept d'"illness" et nous rappelle que ces micro-contextes forment des "mondes moraux" « in which the experience of illness is constructed, and are *particular, intersubjective, and constitutive* of the lived flow of experience » (Kleinman, 1995, p. 123 in Fordyce, 2008, p. 23, en italique dans l'original de Kleinman).

en cherchant à échapper au contrôle du corps et de l'esprit inhérents aux soins biomédicaux. Ainsi, lorsque dans une rencontre clinique les soignants incitent à ne pas avoir plus d'enfants, les couples semblent dans un premier moment se plier à cette recommandation, pour finalement choisir d'agrandir leur famille malgré tout. La position passive des Khmers devant les conseils de représentants de la biomédecine est interprétée par Ong comme un moyen de négocier subtilement un espace pour leur propre décision tout en maintenant des connexions officielles avec l'État afin de protéger leurs familles.

Quelques travaux menés sur la reproduction d'immigrantes en Europe mettent plus directement en relief les effets de « l'anxiété démographique » sur les femmes immigrantes enceintes (Shandy, 2008; Castañeda, 2008). Ainsi, l'ethnographie de Shandy (2008) révèle les peurs et réactions négatives d'une partie de la population irlandaise face aux réfugiées africaines qui accouchent sur le sol irlandais afin que leurs enfants naissent citoyens de l'Union européenne. Dans ce contexte, leurs accouchements deviennent un espace stratégique de luttes et de concrétisation de peurs auparavant imaginées par ceux qui se considèrent les habitants légitimes de la nation irlandaise. Castañeda (2008) abonde dans le même sens lorsqu'elle documente les difficultés des femmes migrantes enceintes sans papier en Allemagne pour avoir accès à des soins auxquels elles auraient théoriquement droit. Ainsi, dans le complexe contexte allemand où s'entrecroisent d'un côté un discours politique d'éthique et de moralité et d'un autre côté des idéologies populaires d'homogénéité culturelle, les femmes migrantes doivent demeurer vigilantes et naviguer habilement dans le système formel de santé et dans le système politique de régularisation des statuts migratoires, ce qui impacte concrètement leur expérience à cause des anxiétés et peurs générées : « Risk and opportunity converge in a single choice, producing anxiety in confused and frightened parents » (p. 355).

Si ces travaux menés en Europe constituent un révélateur que des débats politiques sur l'immigration peuvent s'inscrire et s'ancrer directement dans le corps des femmes, une analyse des expériences des immigrantes guidée uniquement par l'idée centrale de l'incorporation de la peur et de l'anxiété n'inclurait pas toutes les formes quotidiennes d'autodétermination mobilisées par ces populations. C'est un point que l'on peut entrevoir à l'occasion de certains travaux menés au sein des populations immigrantes diverses aux États-Unis déjà discutés ci-dessus, mais plus particulièrement argumenté par Seo (2017) lors de son travail auprès des femmes shan donnant naissance en Thaïlande ainsi que par Goldade (2011) dans son travail sur les femmes originaires du Nicaragua au Costa-Rica. Ces deux études portant sur la

reproduction dans des contextes d'immigration sud-sud démontrent les processus conduits par les femmes à travers lesquels l'acte de donner naissance se façonne comme une stratégie pour s'attribuer une identité (Seo, 2017) et un sens d'appartenance sociale sans pour autant revendiquer la citoyenneté (Goldade, 2011). Dans les deux cas, les femmes sans papier en question s'assurent une sécurité partielle à travers la grossesse et la naissance en créant des liens concrets avec l'État soit à travers le droit du sol pour leurs enfants (Goldade, 2011) soit à travers l'accumulation de documents prouvant la participation aux soins prénataux étatiques (Seo, 2017). Ainsi, comme l'explique Seo (2017), cette stratégie ajoute identité et valeur à la naissance et témoigne « how people on the margins judiciously elicit state care and seriously tackle the threat of stateless for the next generation » (Seo, 2017, p. 493).

Cela fait écho aux analyses mêlant anthropologie et démographie réalisées par Bledsoe et al (2007) et Bledson et Sow (2008) à propos de la fécondité des immigrants africains en Europe. Selon Bledsoe et Sow (2008), la question la plus urgente pour les familles immigrées vivant aux marges de l'Europe se réfère, par le biais des enfants nés en sol européen, à la légitimité accordée aux efforts de leur famille pour trouver du travail, de la sécurité sociale et le droit de s'y établir. Dans ce contexte, l'abondance d'enfants gambiens nés en Espagne, par exemple, s'explique moins par les mécanismes de fécondité élevée classiquement conceptualisée que par les réponses aux politiques d'exclusion formulées par ce groupe (Bledsoe et al., 2007).

En effet, comme l'affirme Castañeda (2008, p. 355), « Pregnancy is a poignant window into matters of nation building in an increasingly migrant world », et cela ouvre parallèlement la question des enjeux identitaires mobilisés par les individus aux prises avec ces contextes. À cet égard, Carolyn Sargent (2006), dans sa recherche traitant des décisions reproductives de Maliens musulmans vivant en France, aborde leurs réinventions identitaires engendrées par la rencontre avec des contraintes structurelles et culturelles imposées par les politiques d'immigration, le système de soin de santé, l'État providence et l'administration publique. L'islam y est mobilisé comme un espace de débat et lieu de façonnement identitaire dans la mesure où des interprétations nouvelles émergent lorsque les objectifs reproductifs des Maliens sont contestés par les idéologies propres à l'organisation de la vie en France. Cette recherche menée par Sargent (2006) et celles antérieurement discutées explorent les manières selon lesquelles la rencontre entre les contextes macrostructurels et les expériences individuelles et collectives de reproduction engage cette dimension de la vie humaine dans un espace stratégique de disputes, de résistance, de réalisations de projets et de transformations

individuelles et sociales. Dans la mesure où la trajectoire périnatale de femmes immigrantes devient un espace de luttes et de négociations, elle peut se constituer ainsi comme une opportunité pour que des processus identitaires soient engendrés par le déploiement de stratégies d'intégration à la nation ou d'affirmation de buts reproductifs.

Ces recherches mettent donc surtout en évidence que les débats politiques et idéologiques soulevés par les processus migratoires s'inscrivent sur les corps féminins dans la mesure où elles donnent naissance à des êtres sociaux et culturels, plus ou moins désirés à l'intérieur des frontières physiques ou symboliques des nations. En conséquence, ces luttes symboliques s'inscrivent dans l'expérience féminine d'immigration, comme l'affirme Castañeda : « Women's experiences of migration, and their relationship to a host country, vary significantly from those of migrant men simply because pregnancy is a possibility » (2008, p. 340). Mais ces recherches nous apprennent également que les femmes peuvent habilement naviguer dans les espaces complexes impactés par ces luttes symboliques. Nous croyons ainsi que l'approche de la politique de la reproduction offre une voie d'entrée prometteuse pour l'analyse d'expériences périnatales en contexte migratoire, car elle permet de saisir plusieurs éléments en jeu dans ces expériences, et ceci même dans les contextes où les politiques migratoires et l'organisation du système de santé paraissent plus favorables aux migrantes, comme cela semble être le cas du Québec avec son système de santé publique et sa relative ouverture à l'immigration. En effet, certains enjeux documentés de marginalisation et discrimination de femmes immigrantes dans les services de santé périnataux au Canada nous donnent des indices allant dans cette direction, comme nous allons le voir dans la prochaine section où nous explorerons les études abordant l'interface entre les femmes immigrantes et les services de santé.

### **1.1.2 Femmes immigrantes en période périnatale dans les services de santé**

Dans les pays d'immigration, l'interface avec les services de santé formels constitue un angle courant de recherches pour aborder la périnatalité des femmes immigrantes. Au Royaume-Uni et en France notamment, la catégorisation et la typification de femmes issues de minorités ethniques dans les services de santé obstétrique constituent un angle privilégié d'analyse de cette interface. De même, des chercheurs ont documenté au Canada le fait que certaines immigrantes se sentent incomprises par le personnel soignant à l'occasion de l'utilisation des soins de santé formels; plus particulièrement au Québec, des recherches ont témoigné de différents niveaux de négociation entre les normes et valeurs appartenant aux

professionnels de santé et les femmes et leurs familles utilisant les services périnataux (Le Gall & Fortin, 2014; Fortin & Le Gall, 2012). Dans cette partie, nous nous intéresserons donc aux études ayant documenté les enjeux constitués à l'occasion de cette interface, en mettant particulièrement en évidence celles relatives aux ressortissantes de l'Asie du Sud.

Probablement en raison des liens historiquement constitués, beaucoup d'études menées au Royaume-Uni se sont penchées sur l'interaction entre les migrantes sud-asiatiques fréquentant les services de santé obstétrique et leurs professionnels soignants (Woollett & Dosanjh-Matwala, 1990a, 1990b; Woollett et al., 1995, Bowler, 1993a, 1993b; Bowes & Domokos, 1993, 1996; Bowes et al., 1990; Rocheron, 1988; Rocheron & Dickson, 1990; Griffith, 2010, 2015). Majoritairement développées à partir de perspectives constructivistes, ces recherches ont fleuri dans les années 1990, avec une forte visée politique.

Dans ses travaux sur la typification des femmes sud-asiatiques opérée par les sages-femmes exerçant leur métier au sein d'un hôpital britannique, Isobel Bowler (1993a, 1993b) décrit et analyse de façon fort convaincante l'aspect construit des stéréotypes régnant dans le milieu de soin enquêté. Bowler applique ainsi au cas de la minorité sud-asiatique l'influent travail de Green et al. (1990) dans lequel sont dévoilés les stéréotypes attribués aux femmes enceintes par les sages-femmes dans les services de santé maternelle. À l'instar de Green et al. (1990, p. 125), Bowler (1993, p. 170) écrit: « we all use internal models and sets of assumptions in the way we think about and interact with other people. » À l'aide d'une approche interactionniste, Bowler démontre ensuite comment ce phénomène de typification est socialement construit dans l'interaction entre les sages-femmes et les parturientes sud-asiatiques.

De plus, la recherche de Bowler démontre que l'attribution du stéréotype se trouve dans l'écart entre d'un côté les attentes et modèles préconisés par les sages-femmes et d'un autre côté certains comportements de femmes sud-asiatiques qu'elles interprètent comme inappropriés. Pour illustrer cet écart, Bowler souligne le travail antérieurement réalisé sur la périnatalité de femmes sud-asiatiques vivant à East London mené par Woollett et Dosanjh-Matwala (1990a) dans lequel apparaît un conflit significatif entre les attentes exhibées par ces femmes suite à leur accouchement et les attentes médicales: alors que les premières considèrent le repos comme partie fondamentale du post-partum, et s'attendent par exemple à rester couchées au lit et à être prises en charge par les femmes du réseau familial (Turrel 1985 in Bowler 1993b), les soignants attendent des nouvelles mères la mise en place immédiate de soins aux bébés et des réponses rapides à leurs besoins. L'équipe médicale

préconiserait ainsi un lien d'attachement mère-enfant instantané, alors que les femmes sud-asiatiques percevaient ce lien comme progressivement construit et inscrit dans le contexte de la famille élargie (Woollett et al., 1995). Ce serait ainsi que certains traits du stéréotype comme le manque d'instinct maternel se façonneraient progressivement au fil de rencontres avec les femmes enceintes et seraient par la suite systématiquement mobilisés à chaque nouvelle rencontre (Bowler, 1993a, 1993b). Toutefois, d'après Bowler (1993a, 1993b), ce stéréotype ne correspond pas à la réalité plurielle de ces femmes et il est potentiellement négatif, car il affecte et impacte leurs expériences de maternité dans les services de santé (Bowler, 1993a, 1993b). La vaste recherche de Woollett et al. (1995), qui a combiné des méthodes quantitatives et qualitatives pour enquêter auprès de 100 femmes sud-asiatiques à East London, insiste aussi sur la variabilité intragroupe et sur le fait que les variables comme la religion et l'ethnicité couramment mobilisées pour tenter d'expliquer les perceptions et pratiques des femmes sud-asiatiques leur apparaissent comme insuffisantes pour expliquer les variabilités observées. En effet, pour elles, le rôle joué par les contextes de vie dans les expériences de maternité est prépondérant.

Comme nous pouvons le constater, ces travaux expliquent bien le processus de typification des femmes sud-asiatiques réalisé par les sages-femmes en maternité et ses conséquences sur leurs interactions. De plus, il permet également de montrer le processus de racisation derrière la construction de ces stéréotypes, car les femmes sud-asiatiques sont d'emblée identifiées par leur phénotype et leurs habillements. Ce travail a ainsi le mérite de démontrer que les stéréotypes présents dans la société englobante se retrouvent également dans les services de santé. Néanmoins, il nous renseigne très peu sur le point de vue des femmes elles-mêmes sur leurs expériences, car il se construit méthodologiquement à travers la réalisation d'entrevues auprès de sages-femmes et d'observations non participantes de leur interaction avec les femmes sud-asiatiques.

Les travaux de Bowes et Domokos (1993, 1996) sur la santé et les soins de santé dispensés aux femmes sud-asiatiques à Glasgow, ainsi que sur leurs expériences dans les services de maternité (Bowes & Domokos, 1996), mettent en exergue la pertinence d'accéder à leurs points de vue à travers des recherches à orientation qualitative. Les recherches qualitatives seraient plus en mesure, selon Bowes et Domokos (1996), de produire un savoir effectivement capable de renseigner les services de santé à propos des besoins de cette population et de la qualité des services offerts. En effet, le traitement différentiel vécu par les femmes appartenant à la minorité ethnique sud-asiatique, parfois même conjugué à l'expérience du racisme, a été

documenté par Bowes et Domokos (1993) dans l'écoute des suggestions pour l'amélioration des services de santé récoltée auprès de 20 femmes sud-asiatiques à Glasgow. De manière centrale, ces auteurs attribuent au racisme et non à une présumée « culture asiatique » le traitement différentiel documenté ainsi que l'état de santé inférieur de cette population: « (...) for many Asian people, harassment on racial grounds is a regular experience, psychologically wearing and sometimes physically restricting (...). Structural and interpersonal racism have therefore to be seen as influencing Asian health, additionally to other environmental factors » (p. 624). La prise en considération de la culture contribuerait à la compréhension de la santé des populations ethniquement spécifiques seulement si on l'interprète en tant que « vision du monde » dans le but de comprendre ce que pensent les femmes à propos de leur santé et des stratégies pour l'améliorer (Bowes & Domokos, 1993). Aussi, les réponses à ces questions peuvent être apportées seulement à travers l'écoute sensible de leurs points de vue qui, lorsqu'ils sont véritablement pris en compte, révèlent que « South Asian women will not say what they are expected (stereotypically) to say, or what people would like to hear » (Bowes & Domokos, 1996, p. 62). L'écoute a donc selon eux le potentiel de briser les stéréotypes.

Environ deux décennies après les premiers travaux sur la remise en question des stéréotypes des femmes sud-asiatiques au Royaume-Uni et leurs conséquences négatives sur leur état de santé, le travail de Laura Griffith (2010) sur les mères bangladeshies à East London s'intéresse toujours aux enjeux de leur typification. À travers l'analyse de récits de vie, Griffith vise à démontrer que chaque biographie conduit à une synthèse unique des éléments présents dans les contextes où se déroule la périnatalité. Elle déconstruit ainsi les visions réductionnistes et combat leurs effets pervers et improductifs dans les services de soins. De plus, en ce qui concerne les « ressources culturelles », celles-ci ne seraient pas simplement importées ou abandonnées, comme argumente Griffith (2010) dans un dialogue établi avec Khanum et Sharma (2004) à l'occasion de leur réflexion sur la politique de la grossesse de femmes bangladeshies en Grande-Bretagne. En effet, chaque biographie est unique en partie parce que les ressources déployées et les manières selon lesquelles elles sont déployées « are products of the pregnant woman's exercise of personal agency within a political nexus in which the power of both family elders and medical personnel are crucial factors, as also is the experience of being a minority subject to the effects of racist stereotypes and actions » (Khanum & Sharma, 2003). À l'instar de Khanum et Sharma (2003), Griffith (2010) reconnaît le pouvoir des femmes enceintes, mais aussi leurs limitations. Ces dernières découlent notamment du racisme macrostructurel mais aussi des micro relations sociales, incluant entre

autres celles avec les soignants et les anciens de la constellation familiale. Les différences dans l'expérience entre les divers récits biographiques analysés démontrent bien la singularité et la complexité de chaque femme et, par conséquent, l'impossibilité de répondre à leur besoin si l'on fonctionne sous l'emprise d'un angle typologique. Dans cette idée, Griffith (2015) discute des actions mises en œuvre, toujours en Angleterre, par les mères bangladeshies au fil des expériences vécues pendant la périnatalité. Ces expériences y sont interprétées comme façonnées par la position sociale assignée en fonction de l'intersectionnalité de genre, ethnicité, race et classe. Autrement dit, cette analyse met en relief les hiérarchies de savoirs autoritaires autour de la naissance et la capacité d'action des femmes via leurs réponses face à ces rapports de pouvoir. Cependant, Griffith insiste également sur le point que la possibilité de remettre en cause les normes dominantes ne signifie pas nécessairement que toutes les femmes souhaitent les transgresser totalement. Par exemple, les femmes rencontrées ne désiraient pas nécessairement résister à la médicalisation de la naissance, mais plutôt recevoir plus d'information et de conseil.

Les expériences périnatales dans les services de santé biomédicaux vécues par les Bangladeshies immigrées sont également analysées par Mitu (2009) qui se concentre majoritairement sur leurs expériences périnatales dans l'interface avec les services de santé aux États-Unis. Cette recherche dresse des conclusions bien différentes de celles antérieurement discutées puisqu'elle met en relief la grande satisfaction exprimée par ces femmes vis-à-vis les soins reçus malgré un certain sentiment de manque de contrôle sur les choix pris pendant l'événement : « They all used 'modern', biomedical health care facilities for prenatal care and delivery and expressed being very satisfied with the U.S. health care system » (Mitu, 2009, p. 91). D'ailleurs, ces résultats sont aussi bien différents de ceux documentés par Jesmin (2001 in Mitu, 2009) dans sa recherche portant également sur les Bangladeshies aux États-Unis : « most of the Bangladeshi women are skeptical of outside medical care, and prefer to rely on their family members and traditional healers for help and support during illness » (2001, p. 1 in Mitu, p. 91). Bien que cette différence dans les résultats soit énoncée par Mitu, celle-ci n'explore pas ses possibles variables explicatives et préfère surtout démystifier les supposées pratiques et croyances traditionnelles mobilisées par les femmes bangladeshies avancées par Jesmin. En effet, d'après Mitu (2009), les différences d'expériences féminines en ce qui concerne la périnatalité en contexte migratoire seraient plutôt à attribuer aux facteurs structurels et aux variabilités d'accès aux ressources. Bien que Mitu contribue ainsi à une mise en garde par rapport aux explications culturalistes assignées aux expériences féminines tout

en aidant à relativiser le débat majoritairement mené autour des difficultés vécues par les femmes sud-asiatiques auprès de soins de santé formelle, son travail nous semble excessivement descriptif et sans apport théorique clair. De la même manière, il nous semble que la question de la satisfaction documentée envers les services de santé n'a pas été suffisamment explorée surtout si on considère le contexte de débat où la typification a été abondamment documentée.

Comme dans le cas des Bangladeshies interviewées par Mitu (2009), il ressort des rencontres d'Al-Kebisi (2014) avec des Pakistanaises donnant naissance en Allemagne un sentiment global de satisfaction des femmes envers le système de santé. Cependant, il ressort également leur impression de manque de contrôle et d'ignorance envers l'expérience de naissance, les résultats d'Al-Kebisi mettant particulièrement de l'avant les « croyances et pratiques » ethniquement spécifiques intervenant dans les expériences périnatales du groupe de Pakistanaises rencontrées. Ceci diffère donc de la discussion menée par Mitu qui s'est plutôt dédiée à démystifier ces dimensions dans l'expérience de Bangladeshies. Al-Kebisi explique par exemple que « Shame » et « honor », des notions ethniquement constitutives des identités féminines comme mères et épouses fonctionnent à la fois comme points de repère importants au fil de la trajectoire de soins, et comme points d'ancrage de structuration de l'identité : « These women articulated an identity and sense of self through the preservation of shame and honor and expressed a devotion towards being a good mother and wife, which is for them the definite aim in life » (Al-Kebisi, 2014, p. 60). Malgré sa vocation descriptive sans apport théorique clair, ce travail fournit un indice jusqu'à présent peu exploré de l'interconnexion entre processus identitaires des femmes immigrantes et leur interaction avec les services de santé en périnatalité. De plus, les enjeux liés à l'éloignement du réseau familial et les nouvelles places occupées par le mari auprès de leurs épouses enceintes sont aussi abordés, mais ne sont pas suffisamment explorés dans leurs liens avec les enjeux identitaires auparavant mentionnés. D'autre part, en faisant écho aux recherches britanniques auparavant discutées, Al-Kebisi (2014) souligne les stéréotypes et la discrimination à laquelle doivent faire face les femmes pakistanaises, ce qui vient ajouter des défis supplémentaires à une expérience déjà compliquée par la solitude et l'impossibilité de vivre totalement la naissance selon les croyances et les pratiques traditionnelles.

Les stéréotypes des femmes immigrantes dans les services de santé en périnatalité reviennent également dans la littérature française récente sur le sujet. Nacu (2011), Sauvegrain (2012, 2013) et Pichot (2013) explorent ainsi les processus de catégorisations des femmes

immigrantes enceintes dans les services de santé et abordent les processus dynamiques produits et reproduits au jour le jour dans « l'ordre négocié de l'hôpital » (Strauss et al., 1963). En ce qui concerne la compréhension des dynamiques institutionnelles et des pratiques médicales face aux femmes d'origines diverses, ces études apportent plusieurs aspects innovateurs. D'abord il est noté que la taxonomie peut affecter différemment selon la période périnatale : avant, après ou pendant l'accouchement, pendant les premiers soins, pendant l'allaitement. Ainsi, la « femme africaine » identifiée selon une logique *biologisante* qui lui attribue certaines caractéristiques physiques mobilisées pour expliquer les taux plus élevés de césariennes et d'autres interventions comparativement aux femmes blanches, deviendrait la « mère africaine », plutôt identifiée en raison de son comportement envers l'enfant (Sauvegrain, 2013). Ce changement d'étiquette à l'intérieur des stéréotypes affecte par la suite considérablement l'évaluation et la valorisation de ces femmes faites par les soignants (Sauvegrain, 2013; Nacu 2011).

Un autre apport innovant des recherches dans la littérature française est l'analyse des relations de pouvoir à l'intérieur de la structure hospitalière pouvant aussi favoriser la catégorisation des patientes lorsque ces processus font partie des stratégies identitaires des professionnels de santé (Pichot, 2013).

C'est au Canada anglophone que nous retrouvons des études menées plus particulièrement sur les femmes sud-asiatiques. Dans un but de contribution à des soins ethniquement appropriés, l'étude qualitative de Bottorff et al. (2001) cherche à décrire les manières selon lesquelles les femmes sud-asiatiques conceptualisent et communiquent leurs enjeux de santé. Bien que ces auteures assument que ces femmes expérimentent la marginalisation à l'occasion de rencontres cliniques, leur interprétation est plus nuancée par rapport à celles soutenues dans les recherches britanniques discutées un peu plus tôt. Ainsi, la marginalisation observée serait pour Bottorff et al. (2001) davantage un effet des écarts entre les traditions culturelles sous-jacentes aux problèmes de santé vécus et communiqués et un modèle biomédical qui forme les professionnels de santé en Occident incompatible avec la prise en compte des circonstances sociales. Les femmes rencontrées, par exemple, ne voyaient pas leurs problèmes de santé individuellement et exprimaient par conséquent le besoin de chercher de l'approbation auprès de la famille à chaque étape de l'itinéraire thérapeutique. Malgré l'absence d'accent spécifique sur la période périnatale, cette étude est pertinente puisqu'il y est mis en relief le besoin de prendre en compte les spécificités de la constitution des expériences de femmes sud-asiatiques et les écarts entre d'un côté leurs manières de vivre et

de les exprimer et d'un autre côté les modèles préconisés dans le système de santé canadien. La négociation est reconnue dans la conclusion de cette étude comme une voie prometteuse dans la conciliation entre des moyens divers de conceptualiser, vivre et communiquer les moments clés du cycle de vie.

La négociation entre les femmes immigrantes et les professionnels des services de santé est examinée sous l'angle de la rencontre entre les savoirs profanes et experts au fil de l'utilisation des services de santé en périnatalité par des femmes musulmanes immigrées au Québec (Fortin & Le Gall, 2007). En période périnatale, les familles sont reconnues comme productrices de savoirs et les savoirs familiaux sont potentiellement déclencheurs d'enjeux liés à leur reconnaissance et à leur légitimité dans les espaces de soin. Néanmoins, les savoirs familiaux ne sont acceptés et légitimés par les soignants que sous certaines conditions et les chercheurs documentent des différences dans le degré de négociation en fonction du service mobilisé (Le Gall & Fortin, 2014). Par exemple, les professionnels de services de santé communautaire, plus proches des familles, se montrent plus ouverts à la négociation entre savoirs comparativement aux professionnels de services hospitaliers où les contacts sont plus restreints. L'articulation du religieux dans les milieux de soins a été également variable selon le milieu étudié, les milieux communautaires démontrant une intégration plus facile des manifestations du religieux de la part des familles musulmanes dans les services en périnatalité comparativement aux milieux hospitaliers. Malgré les multitudes de façons de traiter la diversité religieuse dans les institutions de santé, il ressort de leur conclusion que « l'adaptation des soins et des services à la diversité religieuse fait partie de la pratique quotidienne » (Le Gall & Fortin, 2014, p.80).

Ces résultats sont bien différents de ceux documentés par Reitmanova et Gustafson (2008), qui se sont penchées elles aussi sur l'utilisation de services en périnatalité par les femmes musulmanes au Canada, plus particulièrement à St. John's. Comme la citation incluse dans le titre de l'étude l'indique elle-même – *They Can't Understand It* - les femmes rencontrées ont manifesté à plusieurs égards un sentiment d'incompréhension de leur pratique religieuse de la part des soignants, tout comme de plusieurs autres besoins expérimentés pendant la périnatalité. Cette étude conclut : « Women experienced discrimination, insensitivity and lack of knowledge about their religious and cultural practices » (Reitmanova & Gustafson, 2008, p. 109), ce qui fait écho à une autre étude canadienne sur les femmes indiennes dans les services de santé qui souligne également les incompréhensions entre les soignants et les femmes, ces

dernières exprimant régulièrement les incompréhensions observées : « They don't listen to your body » (Spitzer, 2005).

Au-delà des conclusions divergentes, toutes ces études indiquent la production et la présence de normes et valeurs différentes de la société hôte au fil des expériences périnatales des femmes immigrées. Elles dévoilent ainsi combien cette période du cycle de vie est pleine d'enjeux sociaux pour les services de santé tout comme pour les nouvelles mères et leurs familles. Par l'intermédiaire des femmes immigrantes, ce sont les questions de culture et de transmission qui viennent complexifier le champ déjà mouvant de la périnatalité et de la maternité (Vatz-Laaroussi, 2002; Cousik & Hickey, 2016). La périnatalité des femmes immigrantes nous interroge sur la relation entre la reproduction humaine et la production et reproduction sociale, particulièrement évidente au fil des rencontres entre les personnes immigrantes et les sociétés hôtes. Mais si les femmes immigrées en période périnatale interagissent avec les services de santé des sociétés hôtes, elles interagissent également avec les réseaux de sociabilité restés dans les pays d'origine et ceux constitués dans le nouveau contexte de vie, angle également privilégié par les recherches se penchant sur l'enchevêtrement entre périnatalité et immigration.

### **1.1.3 Réseaux sociaux en périnatalité chez les femmes immigrantes**

L'étude des réseaux sociaux est régulièrement privilégiée parmi les chercheurs qui travaillent sur les phénomènes migratoires, notamment parmi ceux qui, comme nous, s'intéressent plus particulièrement aux relations sociales en situation de migration (Fortin, 2002). Bien que cette approche se soit d'abord et davantage développée dans le champ de l'intégration économique des migrants à la société hôte, une littérature récente a également témoigné de ce que peut apporter la prise en compte des réseaux sociaux à la compréhension de l'expérience périnatale des femmes immigrées. De manière plus ou moins explicite, cette vague de littérature part de certains présupposés centraux sur la perception de la période périnatale comme une étape clé du cycle de vie qui nécessite soutien et apprentissage social. Cette étape clé et le lot de transformations qu'elle implique lorsqu'enchevêtrée à l'immigration soulèvent des enjeux spécifiques aux femmes immigrantes (Fortin & Le Gall, 2007). Une question implicite à ce *corpus* de recherche pourrait bien être celle de savoir ce que font les femmes immigrantes en période périnatale en contexte migratoire, alors qu'elles doivent à la fois s'insérer dans un nouvel environnement et s'occuper d'un enfant dans un contexte dépourvu de liens sociaux pré-migratoires. Il apparaît que la transmission de savoirs familiaux

culturellement spécifiques ainsi que les soins et l'attention dispensés à la femme pendant la période périnatale se trouvent perturbés en contexte migratoire lorsque le groupe familial est dispersé géographiquement (Montgomery et al., 2010).

Plusieurs recherches menées auprès de populations migrantes diversifiées nous indiquent l'émergence d'une sorte de créativité intense dans la mobilisation et la reconstruction de réseaux sociaux. Ces recherches se sont inspirées de l'introduction du « transnationalisme » dans les études sur l'immigration au début des années 1990. Avant l'introduction de cette notion, les approches théoriques, en se concentrant uniquement sur les relations entre le pays hôte et les migrants, tendaient à trop se focaliser sur les idées d'incorporation et d'assimilation pour analyser les phénomènes migratoires. Développé par les anthropologues Glick-Schiller, Basch et Blanc-Szanton, le transnationalisme se définit au contraire :

« (...) as the processes by which immigrants build social fields that link together their country of origin and their country of settlement. Immigrants who build such social fields are designated "transmigrants". Transmigrants develop and maintain multiple relations, familial, economic, social, organizational, religious, and political that span borders. Transmigrants take actions, make decisions, and feel concerns, and develop identities within social networks that connect them to two or more societies simultaneously » (Glick-Schiller et al., 1992, p. 1-2).

L'étude de Montgomery et al. (2010), par exemple, aborde les moments clés du cycle de vie correspondant à la naissance, la maladie et la mort au sein des familles maghrébines au Québec à partir de la mobilisation des réseaux transnationaux et locaux. Ces réseaux sont respectivement définis comme ceux constitués de proches dispersés géographiquement et ceux développés en contexte migratoire (p. 79). Une des conclusions centrales de cette étude est de noter que le transnational et le local se construisent et s'actualisent de manière inextricable tout en créant un tissu social significatif autour de la personne aux moments clés du cycle de vie. Contrairement aux perspectives qui abordent la construction de réseaux sociaux locaux au prix de l'affaiblissement de liens restés dans le pays d'origine, ces auteurs parlent de la « simultanéité » de liens. Ce concept, également développé par l'anthropologue Glick-Schiller en partenariat avec Levitt (Levitt & Glick-Schiller, 2004), dialogue donc directement avec la notion plus générale du transnationalisme et fait référence au renforcement mutuel de liens qui se projettent de façon simultanée dans le parcours de vie des immigrants. Plusieurs études sur la naissance se servent de ces notions et affirment que cet événement, en plus de dynamiser les échanges à travers les frontières et de réintroduire la famille élargie au sein de la famille nucléarisée (Fortin & Le Gall, 2007; Montgomery et al., 2010; Chakrabarti, 2010; Vatz-Laaroussi, 2002), mobilise aussi des ressources et réseaux locaux afin de gérer

cet événement (Battaglini et al., 2000, 2002a; Grewal et al., 2008; Fortin & Le Gall 2007; Montgomery et al., 2010; Chakrabarti, 2010; Fleuriet, 2009b). Fortin et Le Gall (2007) attestent également de la présence de savoirs familiaux en périnatalité et de la construction de réseaux transnationaux afin de transmettre ces savoirs.

Il est intéressant de noter, dans un premier temps, que certains des principaux travaux menés au Québec sur les réseaux sociaux et la périnatalité s'intéressent davantage aux fonctions de ces réseaux locaux ou transnationaux pour les immigrants pendant la périnatalité. Par exemple, Montgomery et al. (2010) et Battaglini et al. (2000, 2002a) sont plutôt préoccupés par le rôle de soutien que les diverses sources de réseaux peuvent apporter dans cette période du cycle de vie. Dans cet ordre d'idées, Montgomery et al. (2010) discutent des différentes formes d'aide que ces réseaux peuvent incarner et montrent qu'en l'absence physique de la famille élargie, les ressources locales peuvent être actionnées pour jouer sur différentes formes d'aides telles que l'information sur les ressources locales, mais aussi parfois pour occuper un rôle compensatoire. De même, Battaglini et al. (2000) partent du présupposé que la migration tend à isoler les individus de leurs sources d'aide traditionnelles et ils distinguent le « réseau familial » du « réseau social ». Selon leur étude, le réseau social, composé de professionnels, de voisins et de connaissances, semble de toute évidence pallier l'absence de la famille comme source d'aide traditionnelle. De plus, ces chercheurs distinguent quatre sources de soutien : le soutien instrumental incluant le ménage, les courses, les repas, le lavage, etc.; le soutien matériel concernant par exemple les prêts et les dons de vêtements et accessoires pour les bébés; le soutien moral faisant référence aux aspects émotionnels; et finalement le soutien informatif qui, comme son nom l'indique, concerne les informations et conseils sur la santé. Les résultats de l'analyse de Battaglini et al. (2000) montrent que les répondantes de la recherche vivent un manque d'équilibre entre le réseau familial et le réseau social et qu'elles disposent rarement des quatre sources de soutien à la fois lors de leurs expériences de périnatalité en contexte migratoire.

Le thème des réseaux sociaux dans la naissance est également abordée dans le cadre d'un travail sur les itinéraires thérapeutiques de familles maghrébines au Québec (Le Gall & Montgomery, 2009). Cette réflexion dialogue directement avec l'étude antérieurement citée de Montgomery et al. (2010) et se développe en effet partiellement à partir de mêmes données de recherche sur les familles maghrébines au Québec. L'argument du phénomène du bricolage développé dans les itinéraires thérapeutiques de ces familles est inspiré directement des études sur la migration transnationale au sein desquelles mobilité et processus d'insertion ne

sont pas contradictoires ni mutuellement exclusifs, mais plutôt complémentaires (Le Gall & Montgomery, 2009) et simultanés (Montgomery et al., 2010; Glick-Schiler & Levitt, 2004), pour utiliser le concept antérieurement abordé. Dans cet ordre d'idées, le phénomène de bricolage correspondrait à la combinaison d' « un ensemble de ressources en matière de santé, puisant à la fois dans des pratiques et services locaux et dans d'autres, mobilisés à travers les réseaux transnationaux » (Le Gall & Montgomery, 2009, p. 5). Dans le cadre de cette étude, la période périnatale s'avère un moment où les conseils et les savoirs familiaux sont fort demandés. Les migrants font ainsi appel à leur réseau, tant au Québec qu'à l'étranger, pour recevoir de l'aide et obtenir des conseils relatifs par exemple à l'allaitement ou aux soins à prodiguer aux nouveau-nés. Les auteures empruntent les termes de Geneviève Cresson (1995) pour qui les familles sont à la fois consommatrice et productrice de soins de santé. Le bricolage est possible grâce à la mobilité et c'est à travers elle que « les migrants acquièrent des connaissances intimes de différents univers de soins et de pratiques; connaissances qui peuvent être mobilisées de façon stratégique et qui traversent les frontières étatiques » (Le Gall & Montgomery, 2009, p. 9). L'utilisation simultanée du système biomédical et de savoirs traditionnels mobilisés à travers les liens familiaux restés dans le pays d'origine est également documentée par Cousik et Hickey (2016) à l'occasion de leur étude sur les femmes indiennes en périnatalité aux États-Unis. Ainsi, ces femmes indiennes « (...) gained knowledge about traditional maternity practices from elderly women in their families, used the knowledge in combination with US medical care and had faith in the protective factors in traditional care » (Cousik & Hickey, 2016, p. 439). Ces résultats font écho à la notion de bricolage mise de l'avant par Le Gall et Montgomery (2009).

Cette notion de bricolage dialogue également directement avec celle de patchwork développé dans l'étude de Cecilia Menjivar (2002) auprès de femmes guatémaltèques vivant aux États-Unis. Dans cette enquête, le « patchworking » se réalise à l'occasion de la mobilisation simultanée des médecines traditionnelles et des soins biomédicaux, ce qui résulte dans la construction d'un réseau social local et transnational. Bien que Menjivar aborde les problèmes de santé de manière plus générale, cette étude est intéressante puisqu'elle met de l'avant le rôle crucial joué par les femmes dans la mobilisation de ces réseaux, ce qui n'est pas toujours apparent dans les écrits de Le Gall et Montgomery (2009) sur le bricolage. En effet, dans l'étude antérieurement mentionnée sur les réseaux et les étapes clés du cycle de vie (Montgomery et al., 2010), ces auteures dialoguent directement avec Menjivar (2002) afin

d'argumenter que leurs travaux<sup>3</sup> dévoilent aussi les hommes comme les instigateurs de la mobilisation de réseaux alors que les femmes y apparaissent comme les principales actrices dans l'étude de Menjívar (2002). Il est possible que les différences dans les contextes légaux et dans les soins formels où sont insérés les groupes de migrants en question contribuent au moins partiellement à cette différence dans les résultats. Ces observations sur les rôles joués par les personnages dans les familles nous renseignent bien sur l'importance d'observer les rôles et actions de femmes et d'accéder à leurs points de vue et à leurs pratiques tout en gardant en perspective le contexte macrostructurel où elles évoluent.

L'étude de Chakrabarti (2010) documente également les actions de femmes lors de la construction des paysages thérapeutiques reliant le local et le transnational réalisée par les immigrantes bengalies vivant à New York lorsqu'elles cherchent à mener à terme leurs grossesses:

« The experience of informal pregnancy care for most women was shaped by a mix of tangible and virtual care and support from therapeutic networks located at multiple scales ranging from the immediate neighbourhood to the home country. Local social therapeutic networks were created and sustained in everyday places mainly through face-to-face interaction and through phone conversations women's pregnancy care places stretched beyond the local to the transnational » (Chakrabarti, 2010, p. 368).

Cette enquête nous informe donc comment les femmes peuvent se construire comme des actrices sociales puissantes du processus migratoire et de leurs expériences de vie et que la grossesse, l'accouchement, le post-partum et même le projet d'avoir un enfant sont autant d'expériences où l'*agentivité* des femmes s'exprime, prend forme et forge les réseaux sociaux et le monde social qui les entoure.

Le travail de l'anthropologue Fleuriet (2009b) sur les immigrantes latino-américaines met particulièrement en relief l'*agentivité* des femmes immigrées à l'occasion de cette étape du cycle de vie. Cette anthropologue critique les approches qui travaillent avec les notions de culture statique et réifiée prédominantes dans la biomédecine. Ces travaux critiqués par cette anthropologue utilisent les notions de réseaux de soutien pour expliquer ce qui a été identifié aux États-Unis comme le « paradoxe latin », c'est-à-dire le fait que les femmes mexicaines ou issues de l'Amérique Centrale nouvellement arrivées, affectées par plusieurs facteurs de risque, ont des bébés en égal ou meilleur état de santé que ceux des femmes blanches non

---

<sup>3</sup> Dans le texte de Montgomery et al. (2010), les auteurs citent par exemple le travail de Le Gall, Montgomery & Cassan (2009) appelé *L'invisibilité de la participation des hommes immigrants dans les soins à leur famille* comme un exemple de ce constat différent de celui de Menjívar (2002).

immigrantes. L'explication du paradoxe est hypothétiquement définie comme le soutien social dont jouiraient ces femmes, qui auraient un « effet protecteur ».

Fleuriet critique d'abord les définitions *a priori* présentes dans ce *corpus* de recherche de critères d'inclusion dans les catégories de ressources instrumentale, informationnelle ou émotionnelle, avec peu de considération pour les points de vue des femmes elles-mêmes et critique que la perception de la disponibilité des réseaux sociaux implique le désir de s'engager avec ce réseau. Selon Fleuriet (2009b), les façons selon lesquelles les femmes s'impliquent dans leurs grossesses et vivent cette expérience sont ce qui va déterminer la façon dont elles agencent leurs réseaux. Par conséquent, Fleuriet dévoile ici la dimension individuelle de la perception que les femmes ont de la grossesse et ses liens avec l'interprétation du support social reçu ou non. Elle critique ainsi fortement les études présupposant que la perception des femmes sur la disponibilité de leur réseau implique nécessairement qu'elles ont un désir de ce réseau (Fleuriet, 2009b). Elle cherche donc à mettre l'accent sur la nécessité d'éviter les regards romancés et trop fonctionnalistes sur les réseaux sociaux des immigrantes. Certes, la possibilité que ces réseaux aient une fonction n'est pas à rejeter, mais le travail de Fleuriet (2009b) met bien en garde sur l'importance cruciale, lorsque l'on travaille à partir d'une perspective anthropologique, de placer au premier plan le point de vue des femmes elles-mêmes sur ce que réalisent et ce que représentent les liens sociaux dans cette étape clé de leurs vies, notamment ce que ces liens permettent aux femmes d'inventer et de créer.

La prise en compte des réseaux sociaux à travers l'angle du soutien offert aux immigrées en période périnatale est un thème également récurrent dans une très récente littérature sur les femmes sud-asiatiques (Mitu, 2009; Al-Kebisi, 2014; Ladha, 2010; Higginbottom, 2016; Cousik & Hickey, 2016). Or toutes ces études ont comme point de départ d'autres questions de recherches comme l'interaction avec les services de santé et la perception des soins reçus (Mitu, 2009; Ladha, 2010; Al-Kebisi, 2014). Ces recherches démontrent ainsi que le sujet des réseaux sociaux ne peut être passé sous silence et elles indiquent sans réserve la présence de réseaux familiaux féminins comme une caractéristique centrale de la construction de la naissance en Asie du Sud. Ces écrits documentent l'importance des soins accordés aux femmes par les membres de la famille pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, ainsi que leur perte et leur nécessaire reconfiguration en contexte migratoire (Mitu, 2009; Al-Kebisi, 2014; Ladha, 2010; Cousik & Hickey, 2016). Si le sujet de la perte et de la reconfiguration de réseaux familiaux revient dans la littérature sur la période périnatale des immigrées d'origines diverses, ces études mettent particulièrement de l'avant le changement

du rôle des époux lorsqu'ils se retrouvent à jouer d'un rôle actif au sein de l'expérience de leurs épouses, ce qui n'est pas toujours mis en évidence chez les autres groupes d'immigrées. En effet, très peu d'études abordent la question du rôle des pères en contexte migratoire (Fortin & Le Gall, 2012). Mitu (2009), Al-Kebisi (2016) et Ladha (2010) signalent sans équivoque la transformation importante de pratiques traditionnelles de naissance en contexte migratoire engendrée par l'incorporation des maris dans ces expériences. Ces études demeurent toutefois orientées par la prise en compte de sociabilités d'un point de vue fonctionnel. Par conséquent, elles privilégient les descriptions des nouveaux rôles occupés par les pères en fonction de l'absence de liens féminins auparavant en charge de tâches comme les soins aux bébés, le gardiennage, le soutien moral. Elles délaissent toutes les questions en dehors des rôles de soutien et contribuent donc peu à la compréhension théorique de changements observés. Nous en savons donc peu sur ce que représente cette implication des maris dans les expériences périnatales pour les femmes elles-mêmes et comment ces dernières s'engagent dans la redéfinition de leur rôle de genre que cette nouvelle situation implique nécessairement.

Pourtant, le rôle de genre accordé aux femmes à l'intérieur du foyer a un grand impact sur leurs expériences de naissance (Sargent, 2006). L'inclusion du mari dans l'expérience périnatale et le bouleversement des rôles de genres qui s'en suit (Miller, 1995) indiquent donc la nécessité de dépasser l'angle fonctionnaliste pour aborder les reconfigurations des liens sociaux en contexte migratoire si nous souhaitons bien comprendre les expériences féminines de naissance. La plupart des recherches jusqu'à présent recensées contribuent effectivement à l'approche théorique du transnationalisme dans la mesure où elles documentent la « simultanéité » des liens, ce qui se fait majoritairement à partir du point de vue de soutiens offerts de la part de réseaux transnationaux ou locaux. Tout en dialoguant avec ces contributions, nous souhaitons ici nous attaquer aux questions supplémentaires sur les connexions entre réseaux sociaux et enjeux identitaires, car les changements annoncés en ce qui concerne les rôles du mari nous incitent à aller dans cette direction. Pour cela, une approche théorique au-delà des discussions autour du transnationalisme sera nécessaire et sera abordée dans le prochain chapitre en ce qui concerne l'approche réseau. Les changements de rôles de genre sont déjà abordés dans la littérature en sciences sociales sur les femmes immigrantes sud-asiatiques au Canada touchant une variété de sujets, comme nous verrons dans la prochaine partie de la problématique.

## **1.2 Femmes immigrantes sud-asiatiques au Canada**

À notre connaissance, aucune étude ethnographique n'a été spécifiquement menée sur la période périnatale de femmes sud-asiatiques immigrées à Montréal. La plupart des études menées auprès de cette population indiquent pourtant la centralité de cette période du cycle de vie pour ces femmes et leurs familles. Dans la discussion suivante, nous explorons donc les débats centraux des études effectuées auprès de femmes sud-asiatiques au Canada tout en mettant un accent particulier sur celles menées au Québec. Les thèmes principaux de réflexions consistent tout d'abord dans l'intersection de concepts de race, genre et classe. Ensuite, une réflexion porte sur les rôles et les rapports de genre en contexte migratoire, surtout par le biais du rôle de femmes dans la transmission de normes et valeurs de leurs contextes d'origine. Finalement, les transformations sociales expérimentées par ce groupe en contexte canadien sont aussi un thème d'études.

Avant de continuer, il nous paraît important de noter que plusieurs recherches empiriques ciblent des groupes très spécifiques au sein de la grande diaspora<sup>4</sup> sud-asiatique installée au Canada. C'est le cas par exemple des études montréalaises sur les Tamoules hindoues sri lankaises (St-Germain Lefebvre, 2008), les femmes sikhes (Vig, 2009), les Gujaraties (Nair, 1998). S'il est vrai que circonscrire un groupe ethnique peut faciliter la tâche des recherches ethnographiques, la majorité de ces travaux reconnaissent des points communs aux femmes sud-asiatiques sur les plans des trajectoires pré et post-migratoires (nous allons développer plus en profondeur notamment dans le cadre du chapitre 2 les similitudes et les différences au sein de ce groupe). Par exemple, en commentant la faible disponibilité de données sur les femmes sri lankaises tamoules immigrées au Québec, St-Germain Lefebvre (2008) affirme que « celles-ci partagent avec leurs consœurs sud-asiatiques de l'Inde, du Pakistan ou encore du Bangladesh, un vécu post-migratoire semblable à maints égards » (p. 22). Ce vécu post-

---

<sup>4</sup> Ingrid Therwath (2013), dans le cadre d'un texte appelé *La diaspora indienne*, rappelle qu'un des premiers universitaires à désigner, dès 1986, les populations indiennes ou d'origine indienne installées à l'étranger par l'expression diaspora indienne fut l'anthropologue Arthur Helweg. Alors que « le mot même de 'diaspora' évoque un déchirement, une errance, une forme d'exode » (Therwath, 2013, p. 364), nous adoptons l'utilisation dans cette thèse, puisque nous comprenons, à l'instar de Therwath, que ce terme peut être utilisée dans une acception plus large. En effet, toujours selon cette chercheuse, dans le contexte actuel l'utilisation du terme diaspora a été adopté sur un monde triomphaliste puisque la population indienne à l'extérieure est perçue par l'Inde comme un atout au service de sa puissance. Nous élargissons l'utilisation du terme diaspora pour les ressortissants d'autres pays sud-asiatiques comme le Bangladesh, le Sri Lanka et le Pakistan.

migratoire semblable participe à la construction de la problématique de cette thèse et sera discuté ci-dessous.

### **1.2.1 L'intersectionnalité des concepts de race, genre et classe**

L'entrelacement des concepts de race, classe et genre revient de manière récurrente dans la littérature sur le vécu post-migratoire de femmes sud-asiatiques. Les recherches empiriques s'intéressant à cette population sous l'angle de l'intersectionnalité de ces concepts se sont multipliées à partir des années 1990 notamment parmi les auteures canadiennes anglophones. Comme le rappelle Helen Ralston (1999a), qui documente depuis plusieurs années les expériences des femmes sud-asiatiques immigrées au Canada, les recherches féministes des années 1980 ont critiqué les tentatives de traiter race, classe et genre comme des catégories distinctes sous la justification d'éclairer plus facilement leurs définitions. Depuis la fin de cette période, quand elle-même a commencé ses recherches sur les femmes sud-asiatiques en utilisant cette approche conceptuelle, les études féministes développées à partir d'une approche intersectionnelle ont fleuri. Dans le cadre d'une de ses premières études, Ralston définit les concepts de genre, race et classe comme « social attributes which are defined and constructed in the historical and ongoing processes of social relationships, not as individual attributes » (Ralston, 1988, p. 65). Genre, race et classe sont ainsi compris comme des constructions sociales et les relations sociales sont placées au centre de l'approche.

Plus tard, un des arguments centraux de l'étude d'Helen Ralston (1991) sur l'expérience de travail de femmes sud-asiatiques dans le Canada Atlantique consiste à mettre en exergue l'impact du concept de race sur cette population, car il interagit avec le genre et façonne des expériences de travail différenciées entre ces « women of colour » et les femmes blanches. En conclusion, toutes les femmes ne pourraient pas être abordées comme un groupe homogène. À l'instar d'autres écrits féministes, Ralston insiste sur l'hétérogénéité dans les expériences féminines. Postérieurement, dans le cadre d'une étude exploratoire menée auprès de jeunes filles sud-asiatiques de « deuxième génération », Ralston (1999a) inclut plus explicitement dans la définition des concepts de race, genre et classe, les enjeux de pouvoir et une variable culturellement significative, la notion de caste: « Gender, ethnicity, race, class and caste are conceptualized as interconnected social constructions, produced and maintained in social relationships which are characterized by differential power relations » (Ralston, 1999a, p. 5). La variabilité se retrouve ainsi à l'intérieur même du groupe de femmes sud-asiatiques si l'on considère certains des concepts différenciateurs à l'intérieur du groupe.

Dans une étude portant sur les familles hindoues à Montréal et la violence intrafamiliale, Loïselle (2004) va encore plus loin dans l'intégration de variables différenciatrices des expériences féminines dans l'analyse intersectionnelle. Au-delà de la caste, elle parle de la pigmentation de la peau (la vulnérabilité des femmes augmenterait selon la pigmentation de la peau dans le monde sud-asiatique), de l'âge, du statut et de la position de la famille, de l'interprétation de la religion, du type de maisonnée et de mariage, du statut de minorité ethnique et de l'immigration. Malgré l'important appel à considérer toute une gamme de variables significatives pour comprendre les expériences de femmes sud-asiatiques immigrantes, Loïselle (2004), par son choix même de s'intéresser au travail social, ne parle que très peu de leurs ressources personnelles. En effet, la discussion de la thèse se construit majoritairement autour des notions de vulnérabilité, d'oppression et de victimisation, ce qui nous renseigne très peu sur les potentiels créatifs des femmes elles-mêmes pour faire face aux obstacles structurels et à ceux qui se présentent dans leurs vies personnelles. Ainsi, les analyses s'intéressant à la présentation de femmes activement engagées dans les reconstructions d'identités dynamiques mobilisées par de multiples rencontres avec les normes, valeurs et barrières systémiques caractéristiques des conditions canadiennes sont donc plus pertinentes pour notre travail (Nair, 1998; Karumanchery, 1997; St-Germain Lefebvre, 2008; Vig, 2009).

Si ces femmes apparaissent comme des négociatrices de leurs positions identitaires dans la création d'un espace personnel, elles sont aussi évidemment reconnues comme limitées dans leur avancement personnel en contexte migratoire canadien à cause de l'intersection de race, genre et classe. En bref, la plupart des études en sciences sociales assument la capacité d'*agentivité* de ces femmes en contexte migratoire, mais aussi certaines limitations imposées par les barrières macrostructurelles présentes au Canada. Il est ainsi aujourd'hui admis que:

« South Asian women's experiences in Canada are best understood when they are examined from a framework in which race-ethnicity, class, and gender are inextricably intertwined. It is important to consider that race-ethnicity, gender, and class are social constructions and that these women's experiences are unique because they are negotiated within the mainstream Canadian culture and institutions » (George & Ramkissoon, 1998, p. 116).

Les barrières systémiques que sont le genre, la classe et la race informent, par conséquent, de l'importance cruciale de prendre en compte l'échelle macrosociale constituée par le *mainstream* canadien dans le vécu post-migratoire des femmes à l'étude. Un bon exemple de l'éclairage apporté par cette échelle d'analyse se trouve dans l'étude de cas de Nisha

Karumanchery (1997) sur les femmes Malayalams originaires du Kerala et vivant à Toronto. Cette auteure, appartenant elle-même à ce groupe, intègre sa propre subjectivité dans l'analyse lorsqu'elle explique dans quelle mesure le fait d'être insérée au Canada l'a forcée à devenir consciente de sa position de race :

« As a Malayalee female growing up in Canada, I have been profoundly influenced by racism, sexism and classism. Since the age of five, when I immigrated here, I was forced to become aware of my race, gender and class and how they positioned me within my family, the Malayalee community and within mainstream Canadian society » (Karumanchery, 1997, p. 2).

Au-delà de son récit personnel qui rend ses analyses encore plus intéressantes et légitimes, ce travail a aussi le mérite d'intégrer les échelles micro et macro dans l'analyse sociologique. C'est ainsi qu'elle argumente intensivement en faveur d'une grande attention à apporter au processus migratoire pour bien comprendre les expériences féminines de femmes sud-asiatiques immigrées au Canada. L'immigration a radicalement affecté toutes les participantes à cette recherche, et ce dans une ample gamme de dimensions d'expériences. Celles-ci se déploient selon un éventail de variables plus immédiatement identifiables comme les changements de classe et statut jusqu'à des variables moins concrètes comme les définitions personnelles de ce que représente le fait d'être une femme. Cette auteure établit en conséquence un plaidoyer pour que soit incorporé dans les théories féministes, où figure les réflexions traditionnelles de genre et race, celles liées également au processus migratoire, cette dernière dimension étant particulièrement ignorée de ce *corpus* théorique. Cette exclusion des femmes non blanches des écrits féministes, toutefois, amènerait selon Luik à la création d'un rapprochement entre ces femmes. Ce rapprochement pourrait entre autres se construire à travers l'importance accordée, parmi tous les groupes de femmes sud-asiatiques documentées, à la transmission culturelle, linguistique et religieuse aux générations nées au Canada.

### **1.2.2 Rôle de transmission culturelle, linguistique et religieuse**

Le rôle de transmission culturelle, linguistique et religieuse des femmes sud-asiatiques aux nouvelles générations est grandement mis de l'avant dans une partie importante des études portant sur cette communauté au Canada et au Québec (Brunger, 1994; Nair, 1998; Ralston, 1988, 1991; Coomarasamy, 1989; St-Germain Lefebvre, 2008; Vig, 2009; Bradley, 2007; Chaze, 2015). Ce rôle correspond aux constructions de genre actives dans le sous-continent indien auxquelles s'ajoutent de nouvelles significations en contexte canadien. Une discussion

éclairante à cet égard est fournie dans le travail de Brunger (1994) sur la préservation de la culture chez les réfugiés tamouls à Montréal. Au sein de cette communauté, les femmes, et plus particulièrement les mères de par leur rôle dans l'éducation des enfants, sont considérées comme responsables de la continuité et de la reconstruction de l'identité tamoule. Dans ce contexte, le rôle de mères devient alors fondamental en contexte migratoire dans la mesure où elles sont responsables de la construction identitaire des générations qui grandissent au Canada. Pour ce faire, on attend des femmes la rétention des caractéristiques liées à la féminité tamoule: « They believe that the only way to preserve the Tamil language and culture is by ensuring that the women in Canada retain the principles of Tamil womanhood, particularly *kaepu* (chastity) and *oruvaranukku oruti* (monogamy), and ensure that the children are taught the Tamil language and culture » (Brunger, 1994, p. 38).

Puisque les femmes sont responsables d'ériger les frontières ethniques dans un contexte perçu comme moralement inférieur et potentiellement contaminant, les rôles féminins en contexte migratoire seraient surchargés. Ceci fait écho à l'entrelacement entre les concepts de race et classe antérieurement cités dans la construction des barrières systémiques aux multiples formes d'intégration. Plusieurs autres recherches documentent des phénomènes semblables et arrivent à la même conclusion : les rôles de genre font reposer sur les femmes la charge complète de la transmission de la culture d'origine aux enfants. Ralston affirme: « Gender relations in the domestic sphere [...] gave women the responsibility of maintaining ethnic identity for the family and of reconstructing it for themselves and their children through everyday religious, cultural and social activities » (Ralston, 1988, p. 79).

Cette responsabilité peut paraître encore plus importante dans un contexte où les réseaux familiaux sont manquants. Le travail de Chaze (2015) met l'accent sur les manières selon lesquelles, en contexte migratoire, le terme « *mothering* », qui n'a pas d'équivalence en Hindi ou Urdu, est davantage approprié pour faire référence au travail d'éducation des enfants dans les familles sud-asiatiques, car il met en relief le nouveau rôle conféré aux mères. Selon Chaze (2015), dans les contextes sud-asiatiques, les mères ne sont pas considérées et ne se considèrent pas non plus comme les seules responsables de l'éducation des enfants, tâche qui serait au contraire partagée par tous les membres de la famille élargie. Toutefois, l'immigration déplace cette tâche traditionnellement collective et la fait reposer en grande mesure sur la responsabilité des mères. En contexte canadien, les rôles de femmes sud-asiatiques seraient de transmettre les valeurs originaires du contexte d'origine simultanément à la réalisation de tâches diverses comme la préparation de la nourriture et la protection des

enfants, sans oublier le travail domestique. Chaze (2015) documente non seulement l'effort conscient déployé par les mères rencontrées pour transmettre les valeurs traditionnelles à leur descendance, mais aussi la lourdeur de cette tâche. Les attentes envers les femmes sud-asiatiques et les rôles attribués en contexte migratoire font écho aux idéaux de féminité en Asie du Sud où la maternité est glorifiée et vénérée (Chaze, 2015), ce qui n'est pas contradictoire avec l'orientation collective de la prise en charge des enfants antérieurement mentionnée.

St-Germain Lefebvre (2008) met également en exergue le rôle des femmes dans la transmission culturelle, religieuse et linguistique aux générations nées en diaspora et leur contribution active à la production de la frontière ethnique tamoule sri lankaise à Montréal. Comme Brunger (1994), ou Chaze (2015), St-Germain Lefebvre (2008) évoque la continuité en contexte migratoire des idéaux féminins présents en Asie du Sud et le fait que leur préservation équivaut à retenir les racines culturelles et religieuses en situation post-migratoire. Les idéaux associés à la conception de la féminité influencent ainsi à maints égards le rôle des femmes dans les rapports sociaux de sexe à l'œuvre dans la communauté étudiée, ce qui les amène à s'impliquer activement dans la transmission de l'identité ethnique auprès des générations nées au Québec. Inspirée des apports théoriques développés par la sociologue des relations ethniques Danielle Juteau (1999), St-Germain Lefebvre soutient que le rapport des femmes à l'ethnicité passe par leur contribution à la reproduction biologique et culturelle du groupe ethnique. St-Germain Lefebvre (2008) explique ainsi que par leur rôle privilégié dans la première socialisation des enfants, les mères produisent, littéralement, de l'ethnicité et ce rôle serait situé dans la sphère domestique. Ce rôle est considéré comme un travail corporel, physique, affectif et intellectuel lié à l'entretien matériel des jeunes enfants. De son côté, St-Germain Lefebvre (2008) ajoute l'apport de la religion dans le travail de la production de l'ethnicité tamoule effectuée par les femmes sri lankaises rencontrées dans le temple hindou enquêté. Elle constate le rôle important joué par la pratique religieuse dans la formation identitaire de répondantes ainsi que son omniprésence dans le bagage ethnique transmis par les femmes aux jeunes générations.

Le travail de Bradley (2007) met également en relief le rôle clé joué par la religion dans la réalisation de l'importante tâche de transmission de l'identité ethnique aux nouvelles générations tamoules sri lankaises ancrées à Montréal dans laquelle la mère joue un rôle primordial. Tous les répondants espèrent que leurs enfants aient accès au riche patrimoine religieux qui est le leur et se montrent inquiets face à l'avenir à l'égard des enfants nés au Canada. En s'inspirant lui aussi de Juteau, il rappelle que l'ethnicité n'est pas transmise par

l'hérédité, mais plutôt par la famille et, au premier chef, par la mère qui est la véritable responsable de la transmission culturelle. Le parcours migratoire constituerait une variable au premier rang d'importance dans le désir d'effectuer la transmission identitaire. Bradley (2007) établit une différence dans l'importance attribuée à la transmission de l'identité ethnique selon la modalité de l'immigration économique ou de refuge politique, ces derniers cherchant plus activement à passer à ceux qui sont nés ici le maximum d'éléments de leur patrimoine linguistique, culturel et religieux.

Le parcours migratoire paraît en effet revêtir des significations différenciées selon les attentes conférées à la reproduction de l'identité, et ceci a encore des effets sur les femmes sud-asiatiques. Le travail de Vig (2009), par exemple, aborde le délicat sujet des futures fiancées que les familles sud-asiatiques installées au Canada vont chercher dans les pays d'origine afin justement de reproduire en contexte migratoire les identités ethniques. Ces femmes correspondraient davantage aux idéaux attendus de l'épouse, de belle-fille et de mère. Compte tenu de la prégnance du rôle de mère des femmes sud-asiatiques en contexte migratoire, il est donc surprenant qu'aucun travail n'ait abordé directement la question de la période périnatale. Cette période paraît temporellement et symboliquement cruciale puisque reliée à des enjeux identitaires, sociaux et culturels. Toutefois, bien qu'ait été documentée l'intentionnalité des femmes dans la transmission et la construction de frontières ethniques répandue au sein de communautés sud-asiatiques, cela n'exclut pas que les femmes appartenant à ces communautés vivent également des transformations sociales, culturelles et subjectives expérimentées par ces groupes et leurs membres suite aux processus migratoires.

### **1.2.3 Transformations sociales vécues en contexte migratoire**

Les transformations sociales documentées au sein des études portant sur les femmes sud-asiatiques au Canada et au Québec révèlent fréquemment des enchevêtrements complexes entre passé et présent ainsi que l'entrelacement entre continuités et discontinuités des pratiques sociales au fil des parcours migratoires. La reconfiguration de rapports familiaux et plus particulièrement des rapports de genre est une dimension débattue. St-Germain Lefebvre (2008) a par exemple pu identifier une continuité du caractère patriarcal des rapports familiaux propres au contexte tamoul d'origine lors de sa recherche auprès de la communauté sri lankaise à Montréal. Une telle continuité est observée au sein de cette étude ethnographique notamment par la division inégalitaire des rôles sexuels dans laquelle il revient aux femmes la tâche de s'occuper des enfants, la charge de travaux ménagers et la préparation des repas

(St-Germain Lefebvre, 2008). De la même manière, elle a aussi repéré la persistance des rôles de pourvoyeur et de gestion des déplacements tenus par les hommes. Cependant, le travail de St-Germain Lefebvre illustre comment en contexte migratoire, la possibilité reste forte que des tensions et des transformations apparaissent à cause du changement de cadre de vie et de la rencontre avec d'autres normes et valeurs. St-Germain Lefebvre juxtapose à la continuité l'émergence possible de reconfigurations et de ruptures à propos des rôles familiaux comme l'ouverture face au partage des tâches ménagères ou au travail des femmes à l'extérieur de la maison. Dans le cadre d'une recherche qui touche particulièrement la période périnatale de femmes punjabis au Canada, Grewal et al. (2008) documentent également le partage des tâches ménagères au sein du couple. Il semblerait que cette période particulière de la vie familiale qu'est la mise au monde d'un enfant précipite ou intensifie ce bouleversement des rôles. Ces auteurs documentent ainsi des nouveaux pères pendjabis prenant en charge des tâches comme le travail domestique et le gardiennage, tâches desquelles ils étaient traditionnellement exclus.

Les représentations des femmes et des rapports hommes-femmes ont été précisément l'objet de l'étude de Julie Vig (2009) au sein d'une communauté sikhe à Montréal. Elle cherchait à comprendre ces représentations dans un contexte d'écart entre les prescriptions religieuses et les réalités observées : alors que la religion sikhe prescrit explicitement l'égalité entre les sexes dans les sphères familiales, sociales et religieuses, Vig (2009) affirme que ce discours ne s'actualise pas au sein même du *gurdwara* Nanak Darbar<sup>5</sup> où subsiste une division sexuelle du travail. Bien que dans ce contexte être mère implique de jouer un rôle de premier plan dans la transmission religieuse et culturelle, ce qui fait écho à la discussion précédente, Vig souligne que, parallèlement à ce rôle de transmission, les femmes migrantes se voient dans la possibilité de réinventer la tradition au contact de valeurs modernes comme l'éducation, l'indépendance financière, la liberté et le choix personnel. Plusieurs interlocutrices affirmaient ainsi souhaiter un partage de tâches à la maison plus égalitaire ou une acceptation plus importante de la naissance de filles. La question du type d'immigration n'est pas sans importance dans ce contexte et paraît limiter certaines femmes dans leurs possibilités de réinventer la tradition, car les femmes parrainées par leurs maris sont par exemple objet de fortes attentes de la part de la belle-famille pour l'enfantement et pour la reproduction de rôles traditionnels. Il s'agit ici de l'interaction complexe entre la liberté des femmes et le poids des structures traditionnelles, et

---

<sup>5</sup> D'après Vig, la *gurdwara* représente traditionnellement pour les sikhs à la fois un lieu de culte et un centre communautaire. La *gurdwara* Nanak Darbar où elle a mené sa recherche se trouve dans la région de Lasalle à Montréal.

les manières selon lesquels les éléments reliés aux parcours migratoires interviennent dans cette interaction.

Vig (2009) aborde particulièrement la norme de préférence au fils prégnant en Asie du Sud, plus particulièrement au Pendjab et qui semble toujours fortement intériorisée par certains membres de communautés sikhes canadiennes. Bien que le statut social de la mère qui donne naissance à une fille soit dévalorisé, les femmes en contexte diasporique interviewées par Vig ne se sont pas montrées passives face à cette norme : elles s'y opposent, s'y révoltent ou s'y conforment. Selon Vig (2009), cette remise en question des normes pendjabis laisse présager des transformations dans les rapports sociaux de sexe au moins chez les générations futures. Les femmes se dévoilent ainsi comme des actrices centrales des transformations expérimentées en contexte migratoire, ce qui nous pousse à considérer l'univers domestique auquel elles sont traditionnellement assignées comme un important *locus* d'observation et d'analyse pour les recherches sociales intéressées aux effets de l'immigration.

L'univers domestique apparaît en effet comme une réalité changeante en contexte migratoire dans lequel les dimensions du pouvoir et de la créativité de femmes sont particulièrement apparentes. L'ethnographie de Nair (1998) sur les Gujaraties dans une banlieue de Montréal est particulièrement significative à cet égard alors que la reconstruction du concept de « chez soi » est discutée au fil de l'expérience dramatique de la migration. Cette étude fort intéressante dévoile en effet la construction en contexte canadien d'un concept de chez soi plus large que celui que les femmes pouvaient avoir avant leur migration. Ainsi, dans leur pays d'origine, elles assignaient à la notion de « chez soi » une signification souvent restreinte à l'espace physique et aux relations sociales figées dont les rôles sont très spécifiques et ségrégués. Au contraire, une fois à Montréal, « Home is no longer the hometowns in India (...) the concept of home has expanded to incorporate not only physical but also metaphorical and abstract meanings » (Nair, 1998, p. 131). Le résultat est la construction d'un sens paradoxal du foyer comme un espace social à la fois oppressant, mais aussi générateur de pouvoir personnel. D'un côté, le foyer est oppressant lorsque les femmes se plient aux règles découlant des intersections complexes de race, genre et classe (ce qui fait écho à la discussion antérieure). Mais le foyer peut, en contexte migratoire, être également libérateur. En effet, les femmes y expérimentent une augmentation du pouvoir en redéfinissant l'usage de l'espace domestique. Retenons de ces études la place centrale occupée par les femmes sud-asiatiques dans les processus de transformations sociales documentées sans exclure toutefois les ambiguïtés inhérentes à ces processus et les barrières qui s'y présentent.

Ces études indiquent ainsi nécessairement une connexion avec celles précédemment discutées concernant les réseaux sociaux dans lesquelles le rôle du mari se transforme en période périnatale en contexte migratoire. Ainsi, il ressort de l'ensemble de la littérature que la période périnatale constitue un moment privilégié pour l'analyse sociale.

## **Conclusion et ouverture**

La période périnatale des femmes sud-asiatiques immigrées au Québec soulève plusieurs questions. Compte tenu du rôle revêtu par ces femmes au sein de leurs communautés ethniques de transmission identitaire, linguistique et culturelle auprès de générations nées en sol canadien, il est étonnant qu'aucune étude ne se soit attaquée à la question spécifique de la périnatalité qui pourrait donc être chargée de significations. Les recherches portant sur les femmes sud-asiatiques au Québec ont documenté les transformations sociales expérimentées, comme les bouleversements de rôle de genre, l'importance que représentent les rôles de femmes et épouses en contexte pré-migratoire et les manières selon lesquelles ils s'actualisent en contexte migratoire, ainsi que les réactions des femmes face à certaines normes de genre et de parenté comme la préférence au fils par exemple. Les parcours migratoires des femmes sud-asiatiques à Montréal abondent en enjeux qui peuvent être exacerbés en période périnatale, ce qui nous amène à nous poser la question suivante : **comment la période périnatale s'inscrit-elle dans le parcours de vie des femmes d'origine sud-asiatique récemment immigrées à Montréal ?**

De manière générale, cette recherche entend **documenter les parcours de vie des femmes enceintes d'origine sud-asiatique récemment immigrées à Montréal dans leurs dimensions identitaires, ainsi qu'en termes de sociabilités, de projet, de parcours et de trajectoires migratoires**. Bien que les recherches en sciences sociales aient documenté un certain nombre d'enjeux entourant l'enchevêtrement de l'immigration et de la périnatalité, aucune recherche ne s'est penchée sur les femmes sud-asiatiques au Québec et plus particulièrement à Montréal.

Alors que des auteures féministes notamment issues des contextes intellectuels des États-Unis ont témoigné de l'interrelation entre les structures macrosociales et la reproduction humaine, très peu d'études au Québec se sont approprié cette approche théorique et ce qu'elle peut éclairer à propos des manières selon lesquelles les enjeux de pouvoir agissent sur la reproduction des immigrantes. En effet, le contexte québécois de relative ouverture à

l'immigration et son système de santé publique ont favorisé tout un autre éventail de questions dans les études sur la périnatalité des immigrantes, comme celles liées au transnationalisme et à l'interaction des femmes et leurs familles avec les services de santé. Or, si ces recherches produisent un savoir important en ce qui concerne les dynamiques des populations immigrantes, ceci a eu également comme effet de mettre de côté les enjeux de pouvoir concernant la reproduction chez les immigrantes. En effet, comme en témoignent les ethnographies menées par les anthropologues Shandy, Castañeda ou Fordyce, la dimension politique de la reproduction humaine est plus aisément visible dans les contextes où l'arrivée des immigrantes est plus tendue en raison de politiques migratoires restreintes et de services de santé moins accessibles.

L'analyse de la variabilité des motifs de départ, des statuts et des trajectoires d'installation peut nous aider à cerner les dimensions du pouvoir inhérent à ces expériences dans la mesure où nous pourrions peut-être documenter les effets des politiques migratoires sur les trajectoires reproductives. Ainsi, un objectif spécifique de notre recherche consiste à **documenter comment la périnatalité intervient dans le projet et dans la trajectoire migratoire et inversement, comment le projet et la trajectoire migratoire interviennent dans les expériences périnatales**. De surcroît, l'intersectionnalité de race, genre et classe documentée dans les études sur les femmes sud-asiatiques au Canada et au Québec révèle ultimement la pertinence d'utiliser un angle politique dans la construction de la présente recherche. L'approche politique de la reproduction, comme nous l'avons vu dans la première partie de cette problématique, s'est montrée une voie féconde pour dévoiler l'impact de la dimension macrostructurante dans les trajectoires reproductives des femmes immigrantes.

Mais si les études en sciences sociales sur la périnatalité de femmes immigrantes rendent compte de l'impact des aspects macrostructurels sur leurs expériences, elles témoignent également des réponses formulées par les femmes à l'existence de certains contextes contraignants ainsi que leurs forces créatives. La mobilisation de réseaux locaux et transnationaux de soutien, angle privilégié des recherches sur le sujet, fait partie de ces réponses. Nous avons vu, en effet, comment un pan récent de recherches en sciences sociales documente la mobilisation de réseaux locaux et transnationaux à l'occasion de cette période de vie particulièrement investie de savoirs familiaux et déclencheurs de besoins en ressources matérielles, affectives et sociales. La plupart de recherches visent à documenter la mobilisation des liens que font les migrantes dans cette étape clé du cycle de vie, et les rôles de soutien joué par les différents réseaux. Dans un dialogue avec ces recherches menées sur les réseaux

sociaux en périnatalité et le transnationalisme, nous cherchons à **documenter, dans les contextes spécifiques où elles s'inscrivent (locaux/transnationaux), les interactions sociales construites autour de la grossesse en contexte migratoire** ainsi qu'à **cerner les liens mobilisés autour de la grossesse par les migrantes enceintes, notamment les liens familiaux.**

Toutefois, nous visons une question supplémentaire concernant la question de réseaux sociaux en périnatalité. À l'instar de Fleuriet (2009b) dans sa recherche auprès de femmes mexicaines enceintes aux États-Unis, nous considérons essentiel de d'abord cerner l'engagement de chaque femme rencontrée à sa grossesse, le sens accordé à cet événement, avant de procéder à une analyse des sources de soutiens rencontrées. En effet, la plupart des recherches colligées sur le sujet documentent les différentes sources de soutien rencontrées auprès des liens locaux ou transnationaux sans pour autant s'interroger sur ce que représente pour les femmes elles-mêmes l'activation de tel ou tel lien, dans des moments spécifiques de leurs trajectoires, alors qu'elles-mêmes doivent redéfinir leur rôle de genre au fil des bouleversements et des transformations déclenchées par la reconfiguration des réseaux sociaux en contexte migratoire. Considérant les transformations des rôles de genre annoncées par les recherches sur les réseaux sociaux ainsi que par celles sur les femmes sud-asiatiques au Canada, nous considérons pertinent de poser la question des connexions entre les reconfigurations de liens sociaux et les enjeux identitaires en période périnatale. C'est pourquoi le dernier objectif spécifique de cette recherche est de **documenter comment la grossesse en contexte migratoire intervient dans les processus identitaires des femmes sur les plans de l'identité de genre et de l'identité maternelle.** Dans le prochain chapitre, nous expliciterons ce que nous entendons ici par identité, ainsi que par parcours de vie, dans l'exposition des repères théoriques initiaux.

## CHAPITRE 2 - RÉFÉRENTS INTERPRÉTATIFS

### Introduction

La question de l'interconnexion entre périnatalité et immigration des femmes sud-asiatiques récemment installées à Montréal se décompose en plusieurs sous-questions plus spécifiques, comme celle de l'identité, des sociabilités et de l'organisation de la reproduction humaine dans le monde actuel. Ainsi, l'approche théorique de cette recherche doit se constituer de manière plurielle. L'objectif central du présent chapitre est de rendre explicite notre « boîte à outils » théorique (Paillé et Mucchielli, 2012) mise à profit afin de rendre compréhensives certaines des dimensions des expériences périnatales des femmes rencontrées.

Ces référents interprétatifs se complémentent et permettent de rendre significatifs les aspects de ces expériences ciblés par les questions de recherche. Tout d'abord, nous décrivons l'approche du parcours de vie, le cœur de toute notre démarche. Puis, nous étudierons les concepts d'identité et de stratégies identitaires et l'approche mobilisée pour aborder la sociabilité, ces dimensions apparaissant fortement reliées dans une approche relationnelle de l'identité. Certes, les études sur les réseaux sociaux en périnatalité des femmes immigrantes ont déjà fortement contribué à la compréhension de leur sociabilité notamment lorsqu'elles mettent en relief la conjonction entre les réseaux locaux et transnationaux. Mais, comme nous l'avons vu, cette manière d'envisager les réseaux de sociabilité devient insuffisante dès qu'on s'intéresse aux enjeux identitaires, et nous croyons ainsi que « l'approche réseau » nous permettra de décrire les remaniements des liens sociaux opérés en contexte migratoire et de vérifier s'ils signalent un nouveau rapport aux normes sociales. Cela impliquera de réfléchir sur les changements, les stratégies, et les constructions identitaires nouvelles en contexte migratoire (discussion du chapitre 6).

Ces changements, stratégies et nouvelles constructions identitaires sont en effet considérés comme inhérents au processus de reproduction humaine décrit et argumenté dans le cadre théorique connu comme politique de la reproduction. Travailler avec ce cadre théorique nous permet de voir la reproduction humaine comme un terrain où de nouvelles significations culturelles peuvent émerger, ce qui l'éloigne des conceptions plus fonctionnalistes de reproduction ou de continuité culturelle. Ce cadre de travail nous incite à prendre en compte les institutions puissantes qui agissent sur les contextes locaux où les expériences périnatales se déroulent, mais aussi de bien appréhender les métaphores de naissance des contextes

d'origine de femmes sud-asiatiques. Il nous paraît en effet essentiel de comprendre les contours de la reproduction en Asie du Sud, ce qui nous amènera à terminer ce chapitre en abordant les écrits sur la reproduction dans le sous-continent indien.

## **2.1 Posture théorique initiale**

### **2.1.1 La notion d'inventaire interprétatif initial**

« Toute recherche devrait rendre le plus explicites (...) ses référents de toutes sortes, mais nous croyons que la notion de cadre théorique fixée 'a priori' ne rend pas bien compte de la situation réelle de recherche. On touche notamment ici à la différence fondamentale entre la théorie comme outil et la théorie comme cadre » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 126).

Par posture théorique initiale, nous souhaitons tout simplement souligner la démarche épistémologique inhérente à cette recherche, c'est-à-dire considérer les approches théoriques comme des guides interprétatifs. Ceci implique d'assujettir le théorique à l'épreuve du réel, en cherchant à rompre avec une position *vérificationniste* ou *expérimentaliste*. L'idée ici est de rendre plus explicites les postulats de départ les plus importants compte tenu des affinités ressenties pour certaines théories dans notre angle d'approche. Paillé et Mucchielli (2012) parle de la notion d'inventaire théorique initial comme le contenu détaillé du coffre à outils du chercheur avant que celui-ci n'aborde le terrain. Cet inventaire n'est donc « ni prédictif, ni prévisionnel, ni même véritablement normatif, mais plutôt suggestif » (p. 132), car il peut se montrer insuffisant ou inapproprié face à la confrontation avec la réalité. En souscrivant à cette manière d'approcher la théorie, le titre de cette partie 2.1 « Posture théorique initiale », a été choisi afin de rendre explicite la démarche compréhensive et inductive qui guide cette recherche.

### **2.1.2 Parcours de vie**

L'approche du parcours de vie s'ancre dans les traditions théoriques qui reconnaissent le caractère interactif et contingent des contextes dans lesquels les individus évoluent (Carpentier & White, 2013; Demazière & Dubar, 2004; Demazière, 2011). Cette approche implique ainsi une nette orientation constructiviste et plus particulièrement, celle de la tradition sociologique connue comme l'interactionnisme symbolique. La perspective du parcours de vie tente d'organiser la complexité de la vie sociale en tenant compte de la temporalité, du contexte sociohistorique, des contraintes structurelles et des capacités actanciennes (*agency*) des acteurs sociaux en situation d'interdépendance (l'interrelation entre les vies) (Carpentier &

White, 2013). L'approche du parcours de vie invite ainsi à voir la période de la périnatalité non plus comme un processus immuable, basé principalement sur des repères biologiques, mais plutôt comme une réalité expérientielle impliquant des interactions continues entre l'individu, la structure sociale et l'univers de sens et de relations sociales où se déroule sa trajectoire.

L'approche du parcours de vie évoque ainsi la production de techniques d'enquêtes reflétant cette approche, et les « récits de vie » acquièrent par la suite le statut de technique de collecte de données. Dans une conception minimaliste, il y a récit de vie dès lors qu'un sujet raconte à quelqu'un d'autre un épisode quelconque de son expérience vécue (Bertaux, 2010). C'est ainsi qu'on peut envisager le chevauchement entre approche théorique et technique de recherche, les techniques devenant la récolte (ou plus spécifiquement, la production) de récits de vie. Comme la production discursive du sujet a pris la forme narrative (Bertaux, 2010), ces narrations produites et enregistrées deviennent le matériel d'analyse. Le narratif, bien qu'il favorise la production du sens de l'expérience vécue par le locuteur qui le raconte, n'exclut pas pour autant son ouverture sur les réseaux sociaux (Carpentier & White, 2013), et cela est d'autant plus vrai dès qu'on travaille dans une perspective interactionniste. En effet, l'approche du parcours de vie implique nécessairement la prise en compte des relations sociales avec lesquelles s'engage le sujet narrateur, et cela doit se refléter dans les techniques de recherche et l'agencement des divers référents théoriques capables de tenir compte de cette démarche.

En effet, la prise en compte de réseaux sociaux, dans lesquels s'entrelace la vie des individus et se tissent leurs trajectoires, est préconisée dans des recherches récentes sur le parcours de vie (Demazière, 2011; Carpentier & White, 2013). Demazière (2011) recommande d'introduire plus fermement, dans la production et dans l'analyse du récit de vie en situation d'enquête, les relations avec autrui entretenues par le locuteur. Il argumente ainsi en faveur de considérer les manières selon lesquelles les liens sociaux agissent sur la biographie. Le discours biographique doit être considéré dans sa dimension dialogique tout autant que dans sa dimension narrative, car il met en jeu des intersubjectivités. La dimension intersubjective est aussi sociale dans la mesure où toute interaction s'inscrit dans des rapports sociaux distribuant des rôles, des pouvoirs, des ressources, et chaque interaction est ordonnée par des normes, valeurs et règles. Prendre en compte l'interaction dans les approches biographiques permet alors de considérer des rapports sociaux plus larges, car les échanges portant sur « les définitions de situation, sur les interprétations des événements, sur les projections d'avenir, sont adossés à des normes sociales globales qu'ils contribuent à actualiser » (Demazière, 2011, p. 79). Introduire les interactions sociales agissant sur les parcours biographiques

débouche en dernière analyse sur la dimension dialogique de l'identité, ce qui justifie l'intérêt et l'utilisation simultanée du parcours de vie comme approche et technique de recherche, des réseaux sociaux et de l'identité.

### **2.1.3 Identité et stratégies identitaires**

Puisque l'approche du parcours de vie retenue s'ancre dans une perspective interactionniste et dialogique, l'approche de l'identité est celle de l'identité fluide et relationnelle. De cette manière, il n'y a que des identités en situation, produites par les interactions. Cette perspective est bien soulignée dans la définition de Taboada-Leonetti (1998, p. 44) « (...) l'identité comme l'ensemble structuré des éléments identitaires qui permettent à l'individu de se définir dans une situation d'interaction et d'agir en tant qu'acteur social ». L'identité constitue essentiellement un « sentiment d'être » par lequel un individu éprouve qu'il est un « Moi » différent des « autres » (p. 43). Mais l'identité ne se réduit pas à un sentiment d'être et la dimension relationnelle de l'identité est mise clairement en évidence dans la citation suivante où il apparaît le rôle des réseaux sociaux dans les processus identitaires: « Au sein des réseaux d'interaction, familiaux et sociaux, qui situent un individu dans le monde à chaque moment de sa vie, se construit et se reconstruit inlassablement l'ensemble de traits qui le définit, par lequel il se définit face aux autres, et est reconnu par eux » (Lipiansky, Taboada-Leonetti & Vasquez, 1998, p. 22).

La notion de stratégie identitaire (Camilleri et al., 1998) apparaît comme la suite logique de cette compréhension de l'identité comme interactionnelle. Cette notion est plus aisément comprise si nous nous rappelons des écrits de Goffman (1975) pour qui il peut y avoir un désaccord entre l'identité pour soi et l'identité attribuée par autrui. Ce désaccord donnera lieu à des négociations identitaires de la part des acteurs en présence. Bourdieu (1980) explique la force mobilisatrice de l'identité par sa capacité de toucher tout l'être social des individus, tout ce qui définit l'idée qu'ils se font d'eux-mêmes, dans une adhésion quasi corporelle aux luttes de classement. Ces luttes peuvent être opérationnalisées dans la notion de « stratégie identitaire » qui est le résultat de l'élaboration individuelle et collective des acteurs, notamment en face d'assignations identitaires, dans laquelle entre une part importante de choix et d'indétermination. L'hypothèse stratégique suppose donc que la production de l'identité n'est pas un simple jeu de reflets, ou le résultat de réponses plus ou moins mécanistes à des assignations identitaires effectuées par autrui (Taboada-Leonetti, 1998).

Les stratégies identitaires peuvent donc être saisies comme des réponses créatives des acteurs sociaux aux assignations identitaires faites par autrui, c'est-à-dire généralement les

groupes majoritaires déterminants des rapports sociaux. Ces stratégies se définissent par trois éléments : (1) les acteurs, individuels ou collectifs; (2) la situation dans laquelle sont impliqués les acteurs et les enjeux produits par cette situation; (3) les finalités poursuivies par les acteurs (Taboada-Leonetti, 1998). À cet égard, les acteurs sont constitués par les relations sociales dans lesquelles ils s'impliquent tout au long de leurs parcours de vie. Les enjeux produits par les situations dans lesquelles sont impliqués les acteurs font référence aux rapports sociaux qui influencent la complémentarité ou les conflits entre les acteurs, leurs rôles et leurs statuts. Dans l'étude des processus identitaires, il est nécessaire de chercher ce qui se joue et ce qui s'affronte au-delà des individus dans les situations concrètes d'interaction – c'est-à-dire les rapports sociaux précédemment cités. Somme toute, la définition proposée est celle-ci :

« [L]es stratégies identitaires (...) 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 » (Taboada-Leonetti, 1998, p. 49).

Ainsi, lors de la mise en place d'un processus stratégique, ce qui est surtout en jeu est la situation qui contient le rapport entre les individus, bien au-delà des identités individuelles. Kastersztein (1998) considère les finalités comme un aspect central des stratégies identitaires. L'anticipation des effets détermine et structure l'action. Les réponses stratégiques ne sont donc pas simplement conjoncturelles, elles sont toutes et toujours finalisées. La reconnaissance de l'existence sociale par l'acteur est une finalité stratégique essentielle (Kastersztein, 1998) et exister socialement, comme finalité primordiale, paraît impliquer un refus du social. Touraine (1984) éclaire cette compréhension dans l'affirmation selon laquelle « l'appel à l'identité est un appel à une définition non sociale de l'acteur social » (Touraine, 1984, p. 167). Cet appel correspond à un refus des règles du jeu social, un refus des rapports de pouvoir qui assignent des identités aux groupes minoritaires et enfin un refus de la définition sociale des rôles que doit jouer l'acteur. L'appel individuel ou collectif à l'identité devient un appel contre les rôles sociaux prescrits, un appel à la vie, à la liberté, à la créativité.

#### **2.1.4 Approche réseau : une représentation du social**

Avec l'approche réseau<sup>6</sup>, nous n'évoquons pas un modèle de relations sociales définies *a priori* et de manière rigide, mais plutôt un type particulier de représentation du social et un

---

<sup>6</sup> L'émergence de l'approche réseau est surtout associée à l'École de Manchester, bien que les premières études sur les réseaux (celui de John Barnes (1954), qui utilise pour la première fois le terme

cadre d'analyse qui s'est développé en partie en réaction au *framework* structurel fonctionnaliste. Surtout en vigueur jusque dans les années 1950, ce schéma comprend la société comme étant définie par des groupes permanents et par des institutions dans lesquels les comportements sociaux sont des performances prescrites par un ensemble de normes. Ce framework correspondait bien à l'analyse de sociétés à petites échelles, mais, pour certains auteurs, il ne se montre plus assez satisfaisant pour l'analyse des sociétés plus complexes et plus mouvantes (Mitchell, 1969), l'approche réseau apparaissant alors comme une réponse potentielle. Cependant, pour d'autres auteurs comme Wolfe (1978), c'est surtout en raison des changements théoriques majeurs opérés dans les sciences sociales que l'approche réseau émerge. Wolfe identifie notamment quatre changements : la tendance à s'intéresser aux relations plutôt qu'aux choses, la tendance à l'intérêt pour le processus plutôt que pour la forme, la tendance à rechercher des phénomènes élémentaires plutôt que des institutions et finalement celle de construire des modèles génératifs plutôt que fonctionnels. Ces tendances conjuguées favorisent l'émergence de théories et concepts considérant l'adaptation et l'adaptabilité plutôt que les concepts impliquant les modèles culturels statiques ou institutions sociales fixes (Whitten & Wolfe, 1973).

Ce tournant théorique paraît être encore plus évident dans le contraste entre les concepts de structure sociale et celui d'organisation sociale réalisée par Raymond Firth (1954). Pour Firth, le concept d'organisation sociale désignait : « le processus d'agencement des actions et des relations par référence à des fins sociales données, en termes d'ajustements résultant des choix opérés par les membres de la société » (Firth, 1954, p. 10 in Hannerz, 1980, p.220). Par conséquent, la notion d'organisation sociale implique celle d'acteurs. Le mouvement des concepts en anthropologie a ensuite favorisé l'émergence de tout un vocabulaire et des préoccupations théoriques faisant émerger l'acteur social et son potentiel de changer les structures. En suivant cette tendance, l'approche réseau permet de relever les comportements

---

réseau social dans son enquête dans un village à Norvège et Elizabeth Bott (1971), qui effectue la première recherche sur les réseaux sociaux en milieu urbain dans son analyse sur les familles londoniennes) ne s'y reliaient qu'indirectement. Par École de Manchester, on se réfère ici à la tradition de recherches urbaines inaugurée par le Rhodes Livingstone-Institute, postérieurement attachée à l'Université de Manchester, dans les villes minières de l'Afrique australe. Les développements théoriques effectués par l'École de Manchester ont permis notamment à Clyde Mitchell, une des figures de proue de cette école, d'élaborer l'approche réseau d'une manière qui s'éloignait plus nettement de l'approche structurel-fonctionnaliste (on peut éventuellement identifier dans les premiers travaux de Barnes et Bott une inspiration fonctionnaliste en raison de leur intérêt pour la production du consensus). La réflexion de Mitchell a été notamment développée dans l'introduction du livre appelé *Social networks in urban situations : analyses of personal relationships in Central African towns*.

sociaux qui ne sont pas nécessairement prescrits par des normes, mais qui relèvent plutôt de l'adaptation ou de la stratégie (Hannerz, 1980). Ainsi, cette approche permet de mettre en avant les relations sociales, de dresser une approche situationnelle<sup>7</sup>, de se concentrer sur l'usage que les individus font de leurs rôles sociaux ainsi que de penser les actions individuelles et collectives. Dans cet ordre d'idées, la notion de réseau soutenue par Mitchell (1969), Hannerz (1980) et d'autres, « s'intéresse à des individus et à l'usage qu'ils font de leurs rôles plutôt qu'à des rôles et à la manière dont ils investissent des individus, à des pratiques qui jouent des limites institutionnelles ou qui les traversent plutôt qu'à des pratiques qui les confirment » (Hannerz, 1980, p. 223).

Ainsi, l'approche réseau permet de considérer l'ordre social urbain comme des structures sociales différenciées dans lesquelles un individu dispose de plusieurs types d'engagements

---

<sup>7</sup> Au sein de l'École de Manchester, la volonté de dépasser l'approche structurel-fonctionnaliste se concrétise dans la circonscription de l'approche situationnelle, à l'origine de l'approche réseau (Hannerz, 1983 ; Rogers & Vertovec, 1975). L'analyse situationnelle inaugurée par Max Gluckman et systématisée postérieurement par Clyde Mitchell a permis une première approximation d'une sorte d'analyse concentrée sur les relations sociales au lieu de celle prédominante à l'époque concentrée davantage sur les structures sociales englobantes. Le travail qui sert de paradigme à l'approche situationnelle a été effectué par Max Gluckman (1940) dans une zone périphérique de l'Afrique du Sud colonial à forte orientation sociale ségrégationniste. Gluckman se sert de la description des événements autour de l'inauguration d'un pont auxquels il a assisté au cours d'une seule journée – la situation sociale – pour décrire le fonctionnement de la « seule communauté zoulou-blanche ». Puisque ces deux populations sont unies par un intérêt commun et entretiennent des relations interpersonnelles, elles forment une communauté qui ne peut se réduire à une superposition de sociétés différentes (Gluckman, 1940, p. 140). Ainsi, la thèse de Gluckman concernant un champ social unique réunissant les différents groupes sociaux en présence paraît être dirigée directement contre les conceptions fonctionnalistes d'unité des sociétés, ce qui a pour effet de libérer l'ethnographie de contraintes habituelles de la monographie. L'approche réseau, à son tour, permet d'aller encore au-delà de l'approche situationnelle, puisqu'il despatialise la recherche davantage et permet d'entrevoir plus clairement les relations sociales au-delà des structures. Celle-ci libère l'observateur de la contrainte monographique habituelle à l'ethnographie, car « ce ne sont pas les limites spatiales qui définissent la situation, mais celles de l'interaction » (Agiar, 1996, p. 7). En revenant à Gluckman, sa conclusion théorique demeurerait toutefois majoritairement orientée par l'approche que son choix méthodologique critiquait, lorsqu'elle est ancrée sur la notion d'équilibre et sur une conception de structure sociale entendue comme « les relations interdépendantes entre différentes parties de la structure sociale d'une communauté à un moment donné » (Gluckman 1940, p. 152). C'est avec Clyde Mitchell qu'on voit l'application de l'approche situationnelle à la compréhension des modes d'interaction sociales dans un contexte urbain de manière plus concentrée sur les manières selon lesquelles s'organisent les relations sociales dans un contexte urbain fluide dans une orientation plus nettement constructiviste. Clyde Mitchell utilisera cette orientation de Gluckman dans la description et analyse d'une danse tribale organisée par les africains dans la région minière du Copperbelt en Rhodésie du Nord, la danse Kalela (1956), et systématisera postérieurement l'approche situationnelle dans l'ouvrage publié en 1987 : *Cities, Society, and Social Perception : A Central African Perspective*.

situationnels – les rôles sociaux. Dans cette perspective, un individu peut tenir plusieurs rôles qui peuvent être combinés différemment selon les occasions, y compris dans un seul et même répertoire (Hannerz, 1980). Par définition, chaque rôle correspond à une ou plusieurs relations avec autrui, et les fluctuations des réseaux sociaux ainsi constitués correspondent foncièrement à celles des constellations de rôles. Cette correspondance entre fluctuation de réseaux et constellation de rôles permet de concevoir une société dynamique dont la structure varie selon les rapports sociaux en même temps qu'elle permet d'entrevoir l'individu et son action sociale sur les structures. Par conséquent, dans l'approche réseau soutenue par Hannerz (1980), il est introduit dans les analyses, au-delà des comportements institutionnalisés, un éventail plus large de comportements comme ceux qui relèvent de l'adaptation ou de la stratégie ou encore les comportements qui s'inscrivent dans un cadre institutionnel, mais qui peuvent se développer aussi parallèlement à ce cadre en y introduisant des changements.

Au fur et à mesure que cette approche se développait, plusieurs propriétés du réseau ont été identifiées et discutées et constituent aujourd'hui un ensemble de variables et de pistes d'étude disponibles pour les chercheurs qui veulent utiliser cette démarche. Pour Mitchell (1969), l'idée de réseau social comme cadre analytique doit compter sur un ensemble de propriétés identifiables pour l'abstraction et l'analyse d'un réseau et à partir desquelles les chercheurs pourraient diriger leurs regards de façon systématique. Ainsi, il étudie un ensemble de caractéristiques capables de rendre compte de la structure et de la dynamique des réseaux: celles qui font partie des propriétés morphologiques (le mode de construction de liens entre eux) et celles qui font partie des propriétés d'interactions (ce qui se passe et ce qui caractérise un lien particulier).

En ce qui concerne les caractéristiques morphologiques, Mitchell (1969) énumère l'ancrage, la densité, l'accessibilité et la portée. L'ancrage implique qu'un réseau doit être tracé à partir d'un point de départ initial qui sert de point de référence. Un point de référence généralement utilisé est un individu spécifique que nous voulons observer et dont nous souhaitons interpréter le comportement, ce qui permet de configurer un « réseau égocentré » ou un « réseau personnel ». À partir de ce point, le chercheur doit définir l'ensemble des liens à considérer. À ce propos, Mitchell distingue différentes zones ou « étoile » en fonction de la connexion plus ou moins directe avec le point de référence : la zone primaire constituée des personnes liées directement à l'ancrage, la zone secondaire avec les personnes liées à ce point par deux

étapes et ainsi de suite. De plus, le chercheur peut choisir d'inclure ou non dans son analyse les interconnexions entre les personnes à l'intérieur de chaque zone.

La densité évoque l'entrelacement d'un réseau social, c'est-à-dire le degré de contact que les liens entretiennent entre eux. Compte tenu de l'importance revêtue par cette caractéristique dans notre réflexion postérieure (chapitre 5), il nous paraît pertinent de particulièrement détailler cette propriété. Le concept de densité a notamment été discuté par Elizabeth Bott (1971) lorsqu'elle lance l'hypothèse théorique concernant les relations entre la forme des réseaux sociaux du mari et de son épouse en Angleterre et la conformité aux normes sociales préalablement établies avant le mariage. Cette hypothèse est lancée à partir d'une étude exploratoire de vingt familles londoniennes présentant des variations considérables dans la manière d'agir dans la vie domestique, c'est-à-dire dans la façon dont maris et femmes performant leurs rôles conjugaux. En fonction de la manière dont elles sont organisées dans le couple, les activités familiales ont été catégorisées comme indépendantes, conjointes ou complémentaires, cette dernière catégorie étant associée à la ségrégation des rôles dans la relation conjugale. Après avoir exclu d'autres hypothèses explicatives comme la classe sociale, Bott relie la variation dans les rôles conjugaux à l'environnement social immédiat de la famille. Selon elle, c'est en effet la manière dont est tissé le réseau social constitué de la parenté, amis et voisins qui explique ces différences. Elle identifie ainsi deux types de réseau en fonction du degré d'entrelacement des liens (« connectedness ») : réseau tissé serré et réseau tissé lâche, tous les intermédiaires pouvant se rencontrer entre ces deux extrêmes. Les réseaux tissés serrés sont composés par des liens qui se connaissent entre eux et interagissent entre eux, au contraire de ceux des réseaux tissés lâches.

Selon ses observations, les couples présentant un plus grand degré de ségrégation des rôles sont ceux ayant un réseau tissé serré, car ce dernier a la capacité de produire un consensus normatif et d'exercer une pression normative informelle sur les individus. Si chaque membre du couple maintient après le mariage un réseau tissé serré, chacun subira la pression pour se conformer aux normes préalablement établies. Parallèlement, chaque conjoint pourra également obtenir de l'aide des personnes de son réseau personnel, ce qui rendra possible une séparation rigide des rôles conjugaux. À l'opposé, un réseau tissé lâche permet une plus grande variation dans les normes conjointement à un soutien moins disponible : mari et épouse se tournent l'un vers l'autre afin d'accomplir les tâches que les couples ayant un réseau tissé serré obtiennent de leurs liens extérieurs.

Ainsi, c'est avec Elizabeth Bott qu'on dégage un des premiers concepts issus de l'approche réseau – celui d'entrelacement (« connectiveness »). Si l'accent mis par Bott sur la capacité des réseaux à conformer les individus aux normes sociales pousse certains auteurs<sup>8</sup> à placer sa recherche à l'intérieur du cadre structurel-fonctionnaliste, cette lecture nous semble incomplète, notamment car Bott aborde aussi les possibilités de changement, ce qui apparaît clairement dans sa considération des familles en transition d'une forme de réseau à l'autre. De plus, elle reconnaît le fait que dans les sociétés urbaines les couples sont plus facilement en contact avec des normes variées, et que ces contacts les incitent aux changements normatifs dans l'organisation des tâches au sein du couple. Les propos d'Elizabeth Bott nous permettent ainsi de réfléchir sur les rapports entre norme sociale et changement à travers la prise en compte des relations sociales évoluant dans des contextes hétérogènes et mouvants, ce qui paraît particulièrement d'intérêt pour notre recherche.

Dans le même ordre d'idées, dans son étude sur la migration circulaire (rural et urbain) des Xhosas en Afrique, Philipp Mayer (1962) discute justement du lien entre changement social et liens sociaux. D'après lui, bien que la ville offre des possibilités de relations sociales plus nombreuses et plus variées que celles qui sont possibles dans une communauté rurale tribale, la propension du migrant à changer culturellement (ou à résister au changement) est en fin de compte liée à ses liens sociaux. D'un côté, les Xhosas vivants en ville et qui sont insérés dans un réseau tissé serré composé d'autres individus également issus de régions rurales tendraient à se conformer davantage aux normes préalablement établies par le groupe social d'origine. L'accent serait en effet mis sur la résistance aux attraits de la ville, et sur le fait de rester fidèle aux valeurs culturelles de leurs contextes d'origine. D'un autre côté, les individus développant une sociabilité plus diversifiée et insérés dans un réseau lâche, seraient davantage enclins à adopter certaines nouvelles valeurs citadines. Ainsi, Mayer déconstruit l'idée reçue selon laquelle la résidence urbaine prolongée tendrait à changer automatiquement les individus et à les rendre urbanisés. Cela dépendrait en fait de plusieurs facteurs, dont la configuration des réseaux sociaux mobilisés par les individus, mais aussi des choix personnels : si « certains des migrants commencent à changer, d'autres se renferment volontairement sur quelque chose aussi près que possible des relations tribales dont leur migration aurait pu les libérer » (Mayer, 1962, p. 591, traduction libre). Ainsi, si la relation entre la densité de réseaux et la conformité des individus aux normes préalablement établis est confirmée dans cette étude, Mayer insère

---

<sup>8</sup> Voir Kapfrer (1973) et Mitchell (1973).

parallèlement d'autres éléments dans la réflexion sur le changement social, notamment le pouvoir de choisir.

Une autre contribution majeure au développement de l'approche réseau a été réalisée par Clyde Mitchell. Confirmant également le lien entre densité et norme, Mitchell (1969) ajoute néanmoins que cette relation ne peut pas être tenue pour acquise et que d'autres caractéristiques morphologiques du réseau peuvent rentrer en ligne de compte pour rendre significatif le rapport entre réseau et norme, à commencer par l'accessibilité. Cette dernière définit le degré de facilité pour contacter ou être contacté à l'intérieur du réseau. De cette notion, découle l'idée de premier cercle de relations pour les liens les plus accessibles, deuxième cercle pour les personnes un peu plus difficilement rejointes, etc. Selon Mitchell, « la signification sociologique de l'accessibilité réside dans la manière dont les liens dans le réseau d'une personne peuvent être des canaux de transmission d'informations, notamment de jugements et d'oppositions, en particulier lorsque ceux-ci servent à renforcer les normes et à faire pression sur une personne déterminée » (Mitchell, 1969, p. 17 traduction libre).

D'autre part, la portée du réseau, c'est-à-dire le nombre d'individus en contact direct avec la personne sur laquelle le réseau est ancré, est susceptible de constituer une caractéristique importante d'un réseau personnel notamment si l'accent est mis sur la mobilisation du soutien capable d'être réalisée par Ego (Mitchell, 1969). Bott affirme, quant à elle, que les réseaux denses (ou serrés) ont un potentiel de mobilisation plus élevé que les réseaux peu structurés (ou lâches). Les réseaux serrés étant selon son hypothèse plus efficaces dans l'application des normes, on peut déduire une relation causale entre le potentiel mobilisable d'un réseau afin de combler des besoins et la conformité des individus aux normes circulantes. Toutefois, Kapferer (1973) argumente que la mobilisation du soutien dépend non seulement de cette caractéristique morphologique de la densité, mais aussi d'autres caractéristiques telles que la forme que prend l'interaction entre les individus d'un réseau (contenu et flux directionnel de ce contenu) et le nombre d'individus en contact direct inclus dans ce réseau, c'est-à-dire sa portée.

Les caractéristiques morphologiques ne sont cependant pas les seules à rentrer en ligne de compte dans l'équation entre réseau et norme. Toujours dans son travail de systématisation de l'approche réseau, Mitchell (1969) énumère ainsi les caractéristiques interactionnelles à intégrer dans l'analyse : le contenu, la direction, l'intensité, la fréquence d'interaction et la durabilité. Premièrement, le contenu concerne les sens que les personnes attribuent à leurs liens dans un réseau, par exemple, l'assistance économique, l'obligation de parenté, la

coopération religieuse ou tout simplement l'amitié. À ce propos, il est important de noter qu'un lien qui comporte plus d'un contenu est un lien *multiplex* tandis qu'un lien caractérisé par un seul contenu est un lien *uniplex* (Gluckman, 1955 in Mitchell, 1969).

Deuxièmement, la direction évoque l'enjeu de la réciprocité des liens dans un réseau social, car les relations entre les personnes peuvent être à un sens unique ou réciproque. La direction d'un lien peut être pertinente pour comprendre la différence d'influence qu'une personne peut avoir sur l'autre: par exemple un patron aura généralement beaucoup plus d'influence sur son employé que le contraire.

En troisième lieu, l'intensité d'un lien fait référence à la mesure selon laquelle les individus sont prêts à tenir leurs engagements ou au contraire à se sentir libres d'exercer ou non les droits impliqués par les liens avec l'autre personne. À ce propos, plusieurs études sur les immigrantes démontrent que l'interaction face à face n'est pas indispensable pour l'intensité et la force de leurs liens.

De son côté, la fréquence fait référence à la périodicité de contacts entre les personnes dans un réseau personnel. Celle-ci est une caractéristique quantitative qui n'implique pas nécessairement une forte intensité dans les relations sociales.

Enfin, la dernière caractéristique mentionnée par Mitchell traite de la durabilité, ce qui évoque le fait qu'un réseau est dynamique et va dépendre de la situation à un moment donné. Ainsi, la position assumée par Mitchell implique qu'un réseau existe de manière situationnelle dans le sens que l'observateur perçoit seulement certains liens qu'il va considérer comme significatifs pour sa recherche parmi l'ensemble des liens potentiels qui sont activés et utilisés par l'acteur à un moment donné.

Pour finaliser cette discussion sur l'approche réseau qui sera utilisée dans cette recherche, il est important de souligner que le réseau est d'abord un outil analytique, un cadre de travail, plutôt qu'un concept en soi. Ainsi, les propriétés morphologiques et interactionnelles décrites ci-dessus composent des cadres analytiques dans le sens de ressources heuristiques et non dans le sens de structure rigide d'analyse de toutes les relations sociales. Ce sont les déterminants d'une problématique qui orienteront l'analyse des relations sociales et permettront de délimiter, parmi la totalité des liens possibles, le type de lien à privilégier dans la saisie même des données (Fortin, 2002).

## 2.1.5 Anthropologie de la naissance : de la relativisation vers le pouvoir<sup>9</sup>

Le cadre théorique politique de la reproduction a été premièrement développé dans les années 1990 aux États-Unis comme réaction à une manière de penser la naissance à travers une notion statique et holiste de culture. Il synthétise les implications de plusieurs décennies d'analyse transculturelle sur la naissance et établit des repères pour la penser à partir d'un concept de culture dynamique dans lequel la dimension du pouvoir est inhérente. De fait, le regard anthropologique sur la naissance s'est développé progressivement à partir des années 1960 et 1970, lorsque les premières ethnographes femmes ont commencé à explorer le terrain après environ un premier siècle de recherche anthropologique. Dans cette première période, les sujets sur la naissance n'étaient que très marginalement abordés en tant que recueil de pratiques bizarres ou dans le but d'illustrer des sujets considérés à l'époque comme plus nobles comme le rituel et son efficacité symbolique<sup>10</sup> (Davis-Floyd & Sargent, 1997). Cette omission des sujets liés à la reproduction humaine dans la réflexion anthropologique débutante reflétait, d'une part, l'exclusion et le manque d'intérêt par rapport à ce sujet restreint aux femmes dans les cultures étudiées par les premiers anthropologues hommes et d'autre part, l'intérêt porté aux phénomènes sociaux et culturels avec une volonté d'éloignement conscient de la biologie, domaine auquel paraissait appartenir la naissance (Davis-Floyd & Sargent, 1997).

---

<sup>9</sup> Nous présentons ici une discussion résumée du champ empirique et théorique appelé fréquemment « anthropologie de la naissance » ou « anthropologie de la reproduction ». Pour une discussion plus exhaustive, nous citons dans les lignes suivantes quelques ouvrages qui ont inspirée cette section. Tout d'abord, nous citons l'introduction de l'ouvrage *Childbirth and authoritative knowledge : cross-cultural perspectives*, écrite par Robbie Davis-Floyd et Carolyn Sargent (1997), ainsi que le chapitre du livre *Anthropologie médicale : ancrages locaux, défis globaux*, écrit par Carol Browner et Carolyn Sargent (2005) et appelé *Donner un genre à l'anthropologie médicale*, dans lequel les questions reproductives sont abordées comme un domaine privilégié lors de l'examen du champ de l'anthropologie médicale sous l'angle du genre. Ensuite, pour une discussion plus concentrée sur le développement de l'anthropologie de la naissance sous l'angle du pouvoir, nous référons l'article de Ginsburg et Rapp (1991) *The politics of reproduction*, dans lequel les développements de recherches anthropologies et sociologiques portant sur la reproduction sont répertoriées de manière exhaustive, ainsi que l'introduction du livre *Conceiving the new world order*, également écrit par Ginsburg et Rapp (1995), dans lequel elle vont au-delà de la discussion proposée dans ce premier article afin d'explicitement ancrer un domaine de recherches sociales sur la reproduction sous l'angle des enjeux de pouvoir à l'intersection entre les domaines global et local. Finalement et plus récemment, dans la même direction, nous citons l'introduction de l'ouvrage *Reproduction, globalisation and the state : new theoretical and ethnographic perspectives* (2011), écrite par Carole Browner et Carolyn Sargent, dans laquelle sont mises en évidence les manières selon lesquelles les enjeux de globalisation comme l'immigration transnationale affectent localement les parcours reproductifs d'hommes et femmes.

<sup>10</sup> Comme le démontre bien l'accouchement difficile décrit par Lévi-Strauss (1947) dans le texte célèbre appelé *L'efficacité symbolique*.

C'est ainsi que les premières discussions significatives en anthropologie abordant la reproduction sous une perspective culturelle ne sont amenées qu'à la fin des années 1960 par Margareth Mead et Niles Newson dans le texte *Cultural patterning of perinatal behavior* (1967). Ces auteures se sont basées sur l'hypothèse selon laquelle toutes les sociétés humaines connues modèlent les comportements des êtres humains à l'égard de la reproduction. Ainsi, dans une large analyse des sociétés traditionnelles et des sociétés industrielles modernes, ces auteures suggèrent l'intégrité et la systématisme des pratiques périnatales et affirment que toutes les cultures possèdent des croyances concernant les comportements appropriés autour de la périnatalité. Elles décrivent entre autres les différences selon les cultures dans les façons de voir les changements de maturation, d'envisager la croissance du fœtus, d'accorder de l'importance à la naissance, de percevoir la femme enceinte et la grossesse, etc. Dans la mesure où ces données empiriques transculturelles rompent avec les manières habituelles de voir la reproduction dans les sociétés modernes, il apparaît que la prise en compte des divers modèles culturels pourrait contribuer à mieux prendre en charge la période périnatale. C'est surtout cet intérêt de relativisation qui se trouve derrière l'appel de cette anthropologue pour la réalisation d'ethnographies approfondies sur le sujet. Ces premiers écrits se basent ainsi sur une notion de culture homogène et figée, mais s'engageaient déjà vers la variabilité et la diversité culturelle constitutives de la naissance.

Si le travail décrit ci-dessus peut être considéré comme le premier pas vers la prise en compte de la dimension culturelle de la reproduction, il a fallu attendre encore une décennie pour voir l'apparition d'un ouvrage capable d'offrir la première contribution théorique sur le sujet. Le travail de Brigitte Jordan *Birth in four cultures*, publié pour la première fois en 1978, aborde la naissance dans d'une perspective comparative à travers la réalisation d'ethnographies approfondies en Hollande, aux États-Unis, en Suisse et dans une communauté maya au Mexique. Pour effectuer la comparaison entre ces différents terrains, Jordan structure sa pensée à partir de la logique du besoin et de la fonction. Dans cet ordre d'idées, les pratiques et croyances produites autour de la périnatalité répondent à la crise et au danger générés par cette période de vulnérabilité, ce qui amène les sociétés à organiser les éléments participant à la naissance dans une totalité systématique et cohérente. Brigitte Jordan s'inscrit ainsi dans une notion holistique de culture: « a problem that specifically does not arise from within stable systems is a radical critical assessment of practices » (Jordan, 1993 [1978], p. 45). Cette conceptualisation culturelle de la naissance réalisée par Jordan permet une systématisme via laquelle tous les aspects de la naissance possèdent une cohérence

interne et sont mutuellement dépendants. Mais si cette manière de penser est aujourd'hui objet de critiques diverses, le travail de Jordan a le mérite d'établir l'analyse culturelle de la reproduction humaine tout en relativisant la lecture biologique de la naissance dans le système médical aux États-Unis. Celui-ci, au lieu de refléter des données objectives de la réalité, composerait plutôt un système culturel.

Ainsi, pour la première fois dans le cadre de l'anthropologie, un ouvrage met la naissance de l'avant et démontre qu'il s'agit d'un champ prometteur de recherche ethnographique approfondie et de systématisations théoriques significatives. À partir de ce moment, le champ d'études sur la reproduction éclate au sein de l'anthropologie. Au début des années 1980 paraissent les deux premiers recueils d'ethnographies abordant la grossesse et la naissance dans une perspective transculturelle: *Anthropology of Human Birth* (1982) par Margarita Kay et *Ethnography of fertility and birth* (1994 [1982]) par Carol MacCormack. Les titres de ces ouvrages indiquent clairement l'envie d'ancrer un champ d'études dans lequel la reproduction et ses thématiques connexes constituent les objets d'études spécifiques pour l'analyse anthropologique. Ensemble, ces deux ouvrages réunissent des travaux ethnographiques approfondis dans lesquelles plusieurs chercheuses ont passé de larges périodes de temps en vivant intimement avec les groupes étudiés. Bien que la perspective centrale de ces travaux soit la description de croyances et de pratiques liées à la reproduction, ce qui met en lumière leur diversité culturelle et sociale, ils deviennent de plus en plus politiques dans la mesure où commence à apparaître une certaine reconnaissance de la centralité de la naissance dans les sociétés et la dimension du pouvoir inhérente (notamment dans l'ouvrage de Kay, 1982). Ces travaux commencent à s'orienter vers une approche de la reproduction humaine plus politique et capable de se placer au centre de la théorie sociale, mais cette dimension demeure toutefois moins mise en évidence.

Un apport théorique majeur où les enjeux de pouvoir deviendront centraux viendra dans les années suivantes au fil du cheminement de l'anthropologue Brigitte Jordan, qui poursuit son travail en mettant en lumière l'hégémonie de la médecine occidentale et en abordant le besoin d'améliorer la santé maternelle et infantile partout dans le monde. Parallèlement à ces buts idéologiques et plus proches d'une anthropologie appliquée, Jordan repense également son approche théorique notamment dans la quatrième réédition de *Birth in four cultures* publiée en 1993. Dans cet ouvrage, elle inclut ainsi une approche processuelle de la culture dans laquelle celle-ci est vue comme construite et reconstruite dans le flux de la pratique sociale à l'intérieur d'un contexte de relations de pouvoir. Le concept de savoir autoritaire, systématisé quelques

années plus tard<sup>11</sup>, trouve déjà son origine dans cette nouvelle édition de l'ouvrage pionnier de Jordan :

« And so, in the course of the years, I began to realize that in any particular social situation a multitude of ways of knowing exist, but some carry more weight than others. Some kinds of knowledge become discredited and devalued while others become socially sanctioned, consequential, even "official", and are accepted as grounds for legitimate inference and action » (Jordan, 1993, p. 150).

Ce changement de positionnement théorique s'inscrit dans un mouvement plus ample en anthropologie où la notion holiste de culture devient la cible des débats critiques en faveur d'une approche dynamique capable de contempler les contestations et les jeux de pouvoir (Van Hollen, 1994, p. 502). D'une vision holistique de culture avec laquelle opérait le premier écrit théorique en anthropologie de la naissance, nous voyons donc émerger plus tard une réflexion guidée sur la reconnaissance de la contestation et de la domination au sein de la naissance, changement théorique nommé par Cecilia Van Hollen (1994) comme le déplacement de la fonction vers l'autorité. Dans ce contexte, le concept de savoir autoritaire s'avère utile dans l'examen des relations de pouvoir changeantes, de tentatives d'imposition d'un consensus sur la naissance ainsi que pour l'identification et la reconnaissance de savoirs autres que les savoirs institutionnalisés tel que les pratiques individuelles de soins des femmes durant leur grossesse (Browner & Sargent, 2005; Davis-Floyd & Sargent, 1997). L'exemple le plus évident de domination, c'est-à-dire d'émergence d'un savoir autoritaire, se retrouve dans la biomédicalisation de la naissance, ce qui a été effectivement un point d'ancrage majeur de la réflexion de Brigitte Jordan. Celle-ci examine par exemple comment à l'intérieur des maternités nord-américaines le savoir du médecin et celui condensé dans les dispositifs technologiques surpassent le savoir corporel de la femme en travail d'accouchement.

En effet, la critique de la médicalisation de la reproduction, constituée donc fondamentalement par le biais de la reconnaissance des enjeux de pouvoir, marque une lignée d'études anthropologiques qui a largement dépassé ce déroulement de la pensée sur la naissance « de la fonction vers l'autorité ». Ces travaux s'inscrivent notamment dans l'anthropologie médicale et sont aussi guidés par un projet féministe soulignant la domination institutionnelle masculine dans le domaine de la reproduction face aux patients de sexe féminin

---

<sup>11</sup> Ce concept a été surtout systématisé et mis à profit dans les recherches anthropologiques sur la naissance dans le cadre du livre *Childbirth and authoritative Knowledge : cross cultural perspectives*, publié en 1997. Pour la réflexion théorique et la constitution généalogique du concept, voir surtout le chapitre 1 (*Authoritative knowledge and its construction*) dans lequel Brigitte Jordan réfléchit sur l'évolution de ses recherches sur la naissance.

(Browner & Sargent, 2005). Dans ce contexte, plusieurs chercheuses se sont penchées sur l'analyse des enjeux de pouvoir dans les institutions médicales et sur les rapports que ces femmes entretiennent face à ces institutions et aux discours biomédicaux de façon plus générale. À ce sujet, le travail d'Emily Martin (2001) est paradigmatique et aborde avec une perspective marxiste et féministe le discours biomédical sur le corps féminin dans trois étapes de la reproduction humaine : la menstruation, la naissance et la ménopause. À travers le récit de femmes, elle décrit les sentiments d'aliénation face aux interventions technicistes, mais aussi l'*agentivité* des individus à l'égard du discours biomédical. En ce qui concerne l'accouchement, par exemple, Martin décrit les efforts des femmes mis en œuvre pour résister aux procédures médicales vécues comme des intrusions dans leur autonomie. Un bon exemple cité est la tentative des femmes de réduire le temps passé à la maternité en retardant le plus possible leur admission pour l'accouchement. Martin affirme que de cette façon, les femmes évitent de subir les jugements des soignants sur le temps de travail d'accouchement « inefficace » (Martin, 2001, p. 140). Également dans une perspective féministe mais avec une approche symbolique, le travail de Davis-Floyd (1992) discute des possibles implications liées au fait de vivre la grossesse et l'accouchement dans les hôpitaux américains. Elle interprète la naissance à l'hôpital comme un rite de passage, dont les multiples rituels mis en place dans le milieu hospitalier permettent de transmettre efficacement aux femmes qui accouchent les valeurs fondamentales de la société américaine. Face à cela, selon l'auteure, les femmes ont des réponses différentes et certaines parviennent malgré tout à ressignifier leurs expériences. De plus, à travers cette analyse, Davis-Floyd commence à mettre en lumière la pluralité de discours sur la reproduction présente dans la société nord-américaine, notamment lorsqu'elle met en évidence la tension entre le modèle technocratique d'accouchement, caractéristique des hôpitaux, et l'accouchement naturel ou holistique. Par la suite, plusieurs ethnographies démontrent de la même manière que, dans le monde post-moderne, de multiples modèles de reproduction coexistent et peuvent être utilisés par les femmes parfois de façon simultanée (Krause, 2012; Craven 2005; Obermeyer, 2000).

Parallèlement, le travail d'Ellen Lazarus (1994) démontre l'existence d'une différence à l'égard du choix et du contrôle sur la naissance dans la structure médicale qui suit les hiérarchies de classe. Dans le cadre de son terrain ethnographique réalisé dans des hôpitaux aux États-Unis, elle réalise que les femmes de classe moyenne étaient plus en mesure de choisir les techniques de soin et de mettre en place des stratégies de négociation avec les personnels soignants par rapport aux femmes issues de classes moins favorisées. Ce travail

fait donc apparaître la classe sociale comme un élément influant sur les expériences périnatales au sein des institutions hospitalières. La classe constitue donc une variable importante pour l'analyse et la compréhension des expériences reproductives dans les sociétés modernes. Le travail de Carole Browner (2000), à son tour, illustre la variabilité parmi des buts reproductifs parmi les différents membres d'une culture donnée, notamment en ce qui concerne certaines questions comme le choix de la période de grossesse ou la décision de poursuivre une grossesse non désirée. Ce travail témoigne bien du fait que, dans toutes les sociétés, plusieurs individus tels que les hommes, les parents, les voisins et les membres d'autres groupes sociaux participent aux décisions reproductives et peuvent éventuellement voir leurs intentions de reproduction entrer en conflit les unes avec les autres ainsi qu'avec celles des femmes elles-mêmes (Browner & Sargent, 2005). Ainsi, ce travail place d'autres personnes comme des acteurs importants dans les prises de décisions reproductives, ce qui contribue à ce que la diversité intraculturelle soit reconnue. Finalement, l'approche politique de la reproduction émergera de ce débat anthropologique sur la naissance et se concentrera davantage sur les enjeux de pouvoir.

### ***2.1.5.1 Politique de la reproduction***

« It's our argument that, regardless of its popular associations with notions of continuity, reproduction also provides a terrain for imagining new cultural futures and transformations, through personal struggle, powerful religious and political ideologies » (Ginsburg & Rapp, 1995, p. 2).

Comme le suggère la citation ci-dessus, la notion de reproduction avec laquelle opère ce cadre théorique s'éloigne des conceptions statiques à propos de la reproduction humaine de la même manière qu'elle ne se résume pas à la production d'êtres biologiques. Cette approche signale que la reproduction sociale dépasse la procréation, car les enfants naissent à l'intérieur de contextes spécifiques de normes, valeurs, droits et positions sociales continuellement négociés. La reproduction, ainsi, dans le sens biologique et social, est reliée à la production de la culture (Ginsburg & Rapp, 1995). La notion de "politique", à son tour, ajoutée à la reproduction fait référence à deux dimensions où le pouvoir agit. D'une part, il s'agit de reconnaître que les arrangements sociaux locaux où se déroulent les relations reproductives sont fondamentalement politiques, ce qui fait écho à la compréhension du pouvoir à la fois comme structurant des activités de la vie quotidienne et en même temps comme engagé par ces activités (Ginsburg & Rapp, 1991). D'autre part, il s'agit de comprendre que la reproduction

humaine est également traversée par des forces globales comme celles engagées dans les institutions internationales, les organisations de développements internationales, la biomédecine occidentale; et que ces forces globales répercutent sur l'organisation des contextes où les activités reproductives tiennent place.

Cette perspective met ainsi en lumière une lecture de la reproduction qui considère les forces macrostructurelles ainsi que les actions individuelles et collectives élaborées face à ces forces dans la réalisation des buts reproductifs. Cette manière d'envisager la reproduction humaine dépasse le regard du mode plus traditionnel qui cherche à comprendre comment la reproduction est structurée à l'intérieur des cultures au profit d'un regard plus orienté sur les frontières sociales et culturelles. Ces auteures argumentent que la reproduction est structurée à travers les frontières sociales et culturelles, particulièrement dans les intersections entre le local et le global. Le local, dans ce contexte de discussion, n'est pas défini par des frontières géographiques, mais plutôt comme une arène de petites dimensions dans laquelle les significations sociales sont façonnées et ajustées à travers la négociation et l'interaction face à face (Ginsburg & Rapp, 1995, p. 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 & Rapp, 1995, p. 8-9). Le cadre de la politique de la reproduction vise donc à orienter la production d'analyses capables de réaliser des synthèses entre les contextes locaux et les processus globaux qui influencent à de multiples niveaux les pratiques reproductives (Ginsburg & Rapp, 1991, 1995).

Cependant, mettre en lien les contextes global et local implique une conscience grandissante de la grande variété selon laquelle les relations de pouvoir apparemment lointaines façonnent les expériences reproductives. Mais ces forces globales ne détiennent pas exclusivement les définitions des contours des expériences, qui ne sont jamais produites de manière unidirectionnelle. Les personnes sont ainsi envisagées comme capables de résister à ces influences à travers leurs logiques locales. Autrement dit, Ginsburg et Rapp (1995) puisent dans les traditions intellectuelles où la dialectique entre structure et pouvoir personnel est mise à profit. Les pouvoirs différentiels ne répriment pas seulement, ils produisent aussi des identités. L'exemple offert par ces auteures, et qui peut être mis à profit dans le cas de normes de genre et de l'organisation de la naissance opérante dans la plupart des contextes en Asie du Sud, évoque le double rôle joué par les restrictions placées sur les femmes dans plusieurs cultures qui servent de base pour proclamer leur supériorité morale à travers les discours

glorifiants la maternité. Clairement, les relations de pouvoirs locales et globales doivent être prises en compte dans les analyses concentrées sur la reproduction humaine tout comme les logiques d'actions activées par les individus. À l'intérieur de ce cadre de travail, deux concepts centraux permettent d'observer simultanément la dialectique entre structure et action individuelle dans le domaine de la reproduction : le concept de reproduction stratifiée et celui de travail transformatif.

#### **2.1.5.1.1 Reproduction stratifiée**

Initialement développé par Shellee Colen au sein de son travail sur les *West Indian childcare workers in New York* (1986), le concept de reproduction stratifiée a été notamment réapproprié par Ginsburg et Rapp (1995) au point de figurer comme un point d'ancrage majeur de leur argument à propos de la politique de la reproduction. Ce concept fait référence aux « power relations by which some categories or people are empowered to nurture and reproduce, while others are disempowered. (...) The concept helps us see the arrangements by which some reproductive futures are valued while others are despised » (Ginsburg & Rapp, 1995, p. 3). Il met donc en lumière les hiérarchies sociétales basées sur les inégalités de genre, de race, de classe, d'ethnie et de statut migratoire qui impactent la reproduction humaine.

De ce point de vue, le concept de reproduction stratifiée oriente notamment beaucoup de questions de recherche accordant une relation directe entre la périnatalité, la maternité, la paternité et les catégories normatives plus larges structurantes les relations sociales à l'intérieur de frontières nationales: à quels citoyens accorde-t-on le droit de procréer ou refuse-t-on ce droit? Qui peut être parents? Qui doit éduquer les futurs citoyens de la nation? Quels individus peuvent sélectionner les éducateurs de leurs enfants? Qui doit les nourrir? Qui a le droit de socialiser les enfants, de transmettre sa culture? En bref, quelle classe de personne, quelle culture devenue dominante, définissent le corps de la nation et par opposition qui sont les groupes écartés de ce corps? (Ginsburg & Rapp, 1995). Ces différentes questions sont éclairées par ce concept qui met en exergue les inégalités présentes dans le terrain de la reproduction, ce qui nous fait dire que la structure sociale est mise particulièrement en relief dans cette réflexion, tandis que la dimension du pouvoir individuel apparaît plus clairement saisie dans le concept de travail transformatif.

#### **2.1.5.1.2 Travail Transformatif**

Apparu dans l'ouvrage le plus représentatif sur la politique de la reproduction, ce concept a été développé par Leith Mullings (1995) dans une étude sur les foyers dirigés par une femme

dans l'arrondissement du Centre Harlem à New York. Dans cette étude, le concept de travail transformatif dialogue directement avec l'approche de la politique de la reproduction, car il permet d'explorer l'échelle micro-sociale dans son interface avec les processus sociaux et culturels plus larges qui impactent la vie quotidienne. Au milieu des préoccupations sur les dynamiques processuelles de contestation et de changement d'un ordre social auparavant vu comme statique, l'idée de travail transformatif s'inscrit dans un contexte intellectuel cherchant à clarifier les relations constitutives entre structure et action, avec pour principaux contributeurs Anthony Giddens (concept d'agence) ou Pierre Bourdieu (discussions autour de la théorie de la pratique). L'apport principal de la notion de Mullings par rapport à l'agentivité humaine consiste à aborder l'activité sociale sans qu'il soit nécessaire de catégoriser les pratiques culturelles comme dominantes ou comme alternatives (Ginsburg & Rapp, 1995).

Plus spécifiquement, par « actions transformatives », sont sous-entendues les actions caractérisées par des « efforts to sustain continuity under transformed circumstances and efforts to transform circumstances in order to maintain continuity. These efforts have spanned the domains of work, household, and community » (Mullings, 1995, p. 133). Autrement dit, cet angle analytique permet d'identifier les réponses et l'engagement des femmes face aux diverses inégalités structurelles qui rendent hostile le contexte où elles vivent, telles que celles dérivées des positionnements de classe, de genre et de race. Simultanément, l'accent est mis sur les efforts réalisés dans le but d'accomplir des changements dramatiques à plusieurs échelles. En conséquence, cette notion éclaire les arrangements hiérarchiques autour de la grossesse et leurs connexions avec les variables d'ethnie, de classe, et autres positions structurelles. Dans le même temps, le concept de travail transformatif éclaire également les actions transformatives élaborées par les femmes, c'est-à-dire les actions, la conscience et l'intentionnalité qui peuvent être identifiées comme résistance.

Pour compléter tous les référents théoriques abordés dans la première partie de ce chapitre, nous allons dans une deuxième partie procéder à une analyse des spécificités de la périnatalité en Asie du Sud, notamment les variabilités régionales, l'impératif de procréation lié au contexte social de la reproduction dans cette partie du monde ou encore le principe de préférence au fils.

## **2.2 La périnatalité en Asie du Sud : métaphores locales de**

### **la naissance**

#### **2.2.1 Différences régionales en Asie du Sud : les réalités des femmes**

Les différences régionales en Asie du Sud sont l'objet d'une longue réflexion. Tout comme Karine Bates (2013) qui discute sur les différentes réalités féminines en Inde, l'anthropologue Barbara Miller (1981), travaillant sur les variations dans les sex-ratios juvéniles, avait déjà mis en relief dans les années 80 les deux modèles différents quant aux conditions de vie de femmes formées par les parties nord et sud de l'Inde. Un peu plus tard, Dyson et Moore (1983) publient leur célèbre étude révélant deux régimes démographiques différenciés en Inde : le modèle du Nord (ou du Nord-Ouest) et le modèle du Sud (ou du Sud-Est). Appuyés sur des données de recensements et des études démographiques, ces auteurs développent cette thèse centrale et montrent une performance démographique favorable aux états regroupés au sud de l'Inde : contrairement au nord, les états du sud et de l'est se caractérisent par une fécondité globale relativement faible, une baisse de la fécondité conjugale, un premier mariage à un âge plus tardif, un rapport de masculinité moins élevé à la naissance et une mortalité infantile moins importante... (Dyson & Moore, 1983, p. 42).

Pour Dyson et Moore, ces différences régionales sociodémographiques s'expliquent principalement par la diversité des degrés d'autonomie des femmes, ces derniers étant notamment dérivés des différents systèmes de parenté. Dans ce contexte, l'autonomie est définie comme « the capacity to manipulate one's personal environment, » ce qui a des implications sur « equal decision-making ability with regard to personal affairs » (1983, p. 45). Les différences dans les systèmes de parenté du Nord et du Sud avec de fortes implications sur l'autonomie de femmes consistent notamment dans les règles de mariage. Le Nord prescrit le mariage exogamique (les époux ne doivent pas être unis par des liens de parenté et souvent pas reliés non plus par le lieu de naissance et de résidence), tandis que le mariage endogamique est davantage prescrit dans le Sud (les époux sont reliés par des liens de parenté ou au moins se réfèrent l'un à l'autre par des termes de parenté). Les conséquences sur les femmes de ces règles de mariage sont évidentes: les femmes du Sud gardent ainsi des contacts plus étroits avec leur réseau natal, leur sexualité et leurs mouvements sont moins

contrôlés, elles subissent une pression moins importante en vue de resocialisation dans la famille du mari, les liens affectifs avec le mari sont moins menaçants...

Dyson et Moore font également une lecture plus globale de l'Asie du Sud et incluent de manière générale le Sri Lanka dans le modèle du Sud tandis que le Pakistan et le Bangladesh s'alignent sur le modèle du Nord. Ces auteurs assument que l'organisation de systèmes de parenté différenciés est en effet le résultat de deux grands modèles culturels en Asie du Sud, malgré la reconnaissance du besoin de considérer les variabilités internes à ces deux grands modèles. Dyson et Moore expliquent ainsi les différences de régimes démographiques en Asie du Sud par les différences culturelles qui organisent deux systèmes de parentés avec des implications fortes sur l'autonomie de femmes. Lorsqu'elle connecte les variables sociologiques de genre avec les performances démographiques par le biais de la culture, cette étude devient un point de repère important dans la réflexion sur les réalités démographiques et la condition féminine en Inde. Par exemple, comme résultat du travail de Dyson et Moore, la distance établie entre la jeune épouse et sa famille natale après le mariage est un élément particulièrement discuté en Inde, car il aurait une répercussion forte sur l'autonomie des femmes (Jeffery & Jeffery, 1997). On voit donc clairement que la condition féminine est incontestablement reliée à l'organisation de systèmes de parenté et alliance dans le sous-continent indien, et que ces systèmes s'organisent selon une variable régionaliste.

Si les travaux qualitatifs sur la reproduction en Inde, notamment ceux dont le nord-ouest du pays compose la région géographique ciblée, partent également souvent des avancées décrites dans le travail de Dyson et Moore<sup>12</sup>, certaines analyses statistiques confirment la thèse de ces auteurs. Par exemple, l'analyse statistique de données issues du Pendjab pakistanais, de l'Uttar Pradesh, au nord de l'Inde, et du Tamil Nadu, au Sud réalisée par Jejeebhoy et Sathar (2001) confirme la variation régionale dans l'autonomie féminine. Les différences régionales joueraient ainsi de manière plus importante sur l'autonomie de femmes comparativement à d'autres variables comme la religion et de la nationalité. Cela contredit par conséquent les résultats de certaines études dans lesquelles l'hypothèse de l'Islam serait soulevée comme explication pour les niveaux d'autonomie moins importante de femmes pakistanaises et issues d'autres contextes musulmans. D'après cette analyse, les facteurs culturellement traditionnels continuent à façonner l'autonomie des femmes dans les régions au nord du sous-continent et les effets de l'éducation et de l'activité économique, deux mesures consacrées de l'autonomie de femmes dans le champ démographique, paraissent faiblement affecter leur autonomie.

---

<sup>12</sup> Voir notamment les travaux de Jeffery et Jeffery.

Toutefois, dans le contexte plus égalitaire du Tamil Nadou, l'éducation et l'activité économique sont à leur tour des déterminants puissants de l'autonomie. Ces résultats suggèrent alors que le contexte culturel - opérationnalisé comme différents systèmes de parenté autant par Dyson et Moore que par Jejeebhoy et Sathar - influence les facteurs associés à l'autonomie.

Suite à une analyse de donnée plus contemporaine, Rahman et Rao (2004) mettent à leur tour à l'épreuve la thèse de Dyson et Moore selon laquelle les différences régionales en Asie du Sud suivent les différents systèmes de parenté, particulièrement la forme de l'alliance du mariage. L'analyse statistique de grands échantillons populationnels dans des districts au nord et au sud de l'Inde n'appuie pas l'affirmation de Dyson et Moore selon laquelle la consanguinité et l'exogamie du village sont les principaux déterminants des différences dans les conditions féminines entre les régions. Rahman et Rao constatent davantage de similarités entre les régions analysées dans l'organisation du mariage. L'exogamie serait ainsi pratiquée tant au Nord qu'au Sud et les distances de la résidence post-mariage des femmes par rapport à leurs familles natales seraient essentiellement les mêmes dans les deux régions. Alors que Dyson et Moore (1983) identifient d'importants effets négatifs de l'exogamie du village pour l'autonomie des femmes, Rahman et Rao ont constaté peu d'effet sur la mobilité et une association même positive avec leur autorité accrue dans la prise de décisions. Une autre similarité importante constatée dans cette étude concerne le paiement de la dot : les femmes de l'Inde du Sud payent des dotes aussi élevées que celles de leurs homologues du Nord. Compte tenu de ces similarités documentées, les données récentes du Nord et du Sud de l'Inde ne soutiennent pas la thèse selon laquelle les différentes structures de parenté sont responsables des observations divergentes concernant les réalités des femmes. Au lieu de postuler une variabilité générale dans l'autonomie des femmes liée aux aspects culturels représentés par l'organisation de parenté, Rahman et Rao (2004) argumentent en faveur de différences dans les sphères de pouvoir des femmes du Nord et du Sud<sup>13</sup>. De surcroît, les investissements publics et l'augmentation de revenu des femmes, des hommes et du ménage sont pour ces auteurs autant de facteurs contemporains jouant davantage sur l'autonomie féminine que les formes de l'organisation de parenté argumentée auparavant par Dyson et Moore (1983). Bref, selon la relecture de la thèse de Dyson et Moore réalisée par Rahman et

---

<sup>13</sup> Cette différence dans la sphère de pouvoir est clairement illustrée dans la citation suivante : "Accounting for cultural factors and for variables such as schooling, wealth, wages, and village facilities, we find that Muslim women seem to exercise more agency than Hindu women over decisions made within the household." (Rahman et Rao, 2004, p. 261).

Rao (2004), les aspects économiques et structurels l'emporteraient sur les facteurs culturels en ce qui concerne l'autonomie de femmes.

Ces controverses sur les liens entre les variations régionales et les conditions des femmes sont démonstratives de la difficulté "d'isoler un facteur qui expliquerait définitivement la variation dans l'expérience des femmes » (Bates, 2013, p. 121). De surcroît, des données démographiques récentes révèlent le chamboulement de cette division Nord-Sud en ce qui concerne la préférence pour les fils et la sélection sexuelle (Srinivasan, 2012 in Bergeron-Dufour, 2015 ), élément qui a toujours contribué fortement à l'interprétation des différences régionales dans les conditions des femmes. Dans le cadre de la discussion sur la préférence au fils, nous verrons en effet le processus d'expansion au sud du sous-continent indien de cette norme historiquement beaucoup plus associée au nord. Ceci suggère l'existence de similarités importantes au moins en ce qui concerne certaines normes et valeurs de l'Asie du Sud. Malgré les différences documentées dans les systèmes de parenté du Nord et du Sud, en effet, de nombreuses études décrivent certains points communs caractérisant l'organisation socioculturelle du vaste territoire sud-asiatique. Dans le cadre de cette thèse, nous partons ainsi de points communs dans l'organisation sociale de femmes issues de contextes du Nord et du Sud de l'Asie du Sud se côtoyant à Parc-Extension et qui permettent de les regrouper pour des fins de recherche, similarités qui seront d'ailleurs remarquées par elles-mêmes notamment au fil de l'expérience migratoire (discussion du sixième chapitre). Toutefois, au fur et à mesure des rencontres au fil du terrain ethnographique, des différences régionales apparaîtront éventuellement comme pertinentes dans la compréhension de certaines expériences des interlocutrices rencontrées. Ainsi, travailler sur les similarités comme point de départ ne signifie pas l'exclusion de la prise en compte de différences existantes.

Ce portrait très général de la réalité des femmes sud-asiatiques émerge dès que l'on considère les points communs centraux dans l'ordre social du sous-continent indien. Malgré des exceptions majeures, ceux-ci décrivent d'abord la forte tendance patrilinéaire des pratiques sociales dans toute l'Asie du Sud (Bates, 2013). Ensuite, le respect toujours vérifiable de nos jours du principe de virilocalité (ou résidence patrilocale) selon lequel l'épouse doit vivre avec le mari et la famille de celui-ci. Ajoutons à cette organisation sociale les pratiques d'héritage et de successions excluant les femmes, les relations hiérarchiques dans lesquelles le patriarcat et ses liens familiaux exercent l'autorité sur les membres de la famille (Jeejebhoy & Sathar, 2001). Face à cette organisation sociale générale à l'intérieur de laquelle évoluent les femmes, le choix de Jeffery et Jeffery (1997) nous paraît intéressant : prendre en compte

comme point commun simultanément les structures de subordination et le pouvoir disponible à toutes les femmes. Dans leur réflexion sur le changement démographique dans l'Inde rurale du nord, ces auteurs reconnaissent les avancées de la thèse de Dyson et Moore mais commencent par contester la valeur absolue de certains indicateurs démographiques de l'autonomie, comme la scolarité par exemple. Une étude démographique antérieure menée par Roger Jeffery et Akati Basu (1996) avait déjà démontré l'absence de lien absolu entre scolarité et autonomie. Si, dans certains endroits, les femmes plus scolarisées paraissaient posséder une plus grande liberté d'action, dans d'autres localités il n'existerait pas de différences significatives dans cette liberté parmi les femmes à des niveaux de scolarité différenciés. Jeffery et Jeffery (1997) décrivent par la suite un bon nombre d'études dans lesquelles le développement économique semble travailler au désavantage des femmes, dont la scolarité en serait un indicateur (voir par exemple Basu, 1988 et Das Gupta, 1987).

Au-delà de cette critique concentrée sur la valeur absolue de certains indicateurs démographiques d'autonomie décrits par Dyson et Moore (1983), Jeffery et Jeffery (1997) remettent en question l'utilisation de ce concept dans le cadre d'une approche qui manipule de grands échantillons populationnels, puisque les variables différenciatrices de ces grandes unités peuvent ne pas jouer sur les vies individuelles. La question se déplace alors vers les manières selon lesquelles les femmes utilisent ce qui est disponible pour elles, comme la configuration de liens sociaux post-mariage ou le niveau de scolarité atteint. Par conséquent, le concept d'agentivité paraît permettre à Jeffery et Jeffery (1997) d'explorer le pouvoir disponible à toutes les femmes, autonome ou non. Les femmes résistent et s'engagent dans des « négociations patriarcales »: « they may resist and find strategies which can mitigate the effects of systems that oppress them, even if they seem quite powerless and lacking in autonomy according to accepted indicators<sup>14</sup> » (Jeffery & Jeffery, 1997, p. 122). Cette approche paraît permettre de considérer les trajectoires des femmes comme point de départ afin de retrouver les variables – ou les vecteurs, selon la terminologie utilisée dans le cadre analytique de la politique de la reproduction antérieurement discutée – jouant sur leurs expériences. Les points communs en Asie du Sud tout comme les différences régionales argumentées par

---

<sup>14</sup> Jeffery et Jeffery s'inspirent du travail de la chercheuse Deniz Kandiyoti qui a utilisée pour la première fois le terme anglophone « patriarchal bargain » en 1988. Ce travail décrit la manière dont les femmes utilisent des stratégies et des mécanismes d'adaptation vis-à-vis des normes patriarcales et analyse les conditions qui ont conduit à la rupture et à la transformation des marchés patriarcaux et à leurs implications pour la conscience et les luttes des femmes.

certaines théories pourront dans ce cadre devenir des points de repère pertinents pour comprendre à la fois certains des points d'intersection des parcours, et, en même temps, certaines de leurs particularités.

## **2.2.2 Contexte social de la reproduction en Asie du Sud**

### ***2.2.2.1 L'impératif de la procréation***

Cela dit, il n'en reste pas moins nécessaire de situer le contexte social de la reproduction dans lequel les femmes sud-asiatiques évoluent, tombent enceintes, donnent naissance et deviennent mère. Le système patriarcal et ses formes récurrentes de descendance patrilinéaire en Asie du Sud constituent la toile de fond dans laquelle les expériences périnatales ont lieu. Les événements liés à la reproduction humaine se déroulent à l'intérieur de contextes variables de conditions matérielles, comme à l'intérieur de réseaux de relations sociales, de systèmes de santé, institutions religieuses et étatiques. Les arrangements sociaux, culturels, les normes et les valeurs contextuelles façonnent les activités reproductives des femmes (Browner, 2000). En premier lieu, pour les femmes en Asie du Sud, il est 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. En Inde et ailleurs dans le sous-continent, quand la femme se marie, on attend qu'elle tombe enceinte pendant la première année de son mariage (Van Hollen, 2003b). 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 (Petitet, 2007). Les données démographiques confirment cette norme. 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 généralisée où les Indiennes se marient tôt et ont des enfants dans les toutes premières années du mariage.

La fécondité féminine devient ainsi indispensable à son identité sociale. En Inde du Sud, par exemple, les rites de la puberté, des fiançailles, du mariage, ainsi que les cérémonies d'enterrement du placenta ont un objectif unique : accroître le futur pouvoir procréatif du corps féminin (Petitet, 2007). Dans le même ordre d'idées, McGilvray (1994) décrit l'importance du passage vers la vie fertile d'une fille au Sri Lanka, car devenir femme dans ce contexte représente la possibilité de se marier, ce qui est, en principe, raison de satisfaction et une opportunité d'accomplissement de son devoir d'assurer la continuité de la lignée à laquelle elle appartiendra. Donner naissance représente alors dans le contexte sud-asiatique un fait d'importance majeure qui implique tout le groupe social dans lequel femmes et hommes sont

inscrits. Par conséquent, il ne s'agit pas de décisions intimes, individuelles et privées, car la procréation est un devoir du groupe social (Petitet, 2007). Dans ce contexte, les rôles de mère et d'épouse des femmes indiennes, plus qu'un idéal, sont matérialisés et quotidiennement inscrits dans les systèmes de parenté et les alliances entre les groupes (Bergeron-Dufour, 2015). Les événements liés à la périnatalité et l'expérience périnatale féminine devraient par conséquent être façonnés par cet impératif de la procréation et par son inscription dans les dynamiques de groupes sociaux et de systèmes de parenté.

### ***2.2.2.2 Reproduction, économie domestique et parcours de vie***

La trajectoire reproductive d'une femme et ses expériences périnatales sont ainsi inscrites dans l'ordre social où évolue sa vie. Le travail de Jeffery et al. (1989), dans le cadre de leur ethnographie pionnière au sujet de la naissance en Inde du Nord, constitue un effort important pour inscrire les pratiques de la naissance dans l'organisation sociale du contexte en question. Cette étude développe une approche holistique dans laquelle production et reproduction sont interprétées comme deux facettes imbriquées au lieu de deux domaines séparés : les femmes ne sont pas seulement engagées dans des activités reproductives comme mettre au monde un enfant, mais elles participent également à des activités productives liées à la subsistance ou la production de richesses de son groupe familial. Dans le contexte agraire patriarcal de l'Inde du Nord où cette ethnographie a lieu, la femme est une ouvrière dans l'économie domestique et son rôle d'avoir des enfants, spécialement des garçons, correspond à la fois à assurer la génération future de travailleurs au groupe domestique et à permettre la continuité de son lignage d'adoption. C'est pourquoi l'échec dans la conception d'un enfant représente la survenue d'une calamité. Comme documentée ailleurs en Asie du Sud, il est important de noter que la vision prédominante attribue cet échec uniquement à la faillite de la femme.

L'ouvrage tente d'approcher l'enjeu de la reproduction avec la perspective des jeunes épouses et de les placer dans le système social sans reproduire la séparation entre les domaines domestiques et publics. L'argument central correspond au chevauchement entre les trajectoires reproductives et l'ordre social dans laquelle elles s'inscrivent. Autrement dit, pratiques et représentations périnatales, et ultimement les expériences féminines dans ce domaine, sont inscrites dans la structure sociale qui accorde un rôle et une position spécifique aux jeunes épouses au sein de la hiérarchie de pouvoir de leurs familles d'adoption. L'ouvrage décrit en détail les enjeux de classe, structure de parenté, normes de mariage et rôles de genre à travers lesquels les trajectoires reproductives sont orchestrées. La position structurelle de la

jeune épouse lui accorde le devoir de donner naissance, et ce devoir s'ajoute à son rôle à l'intérieur de la structure domestique dans laquelle sa main-d'œuvre est fondamentale. Classe sociale et travail féminin s'interconnectent par conséquent et se matérialisent au sein de la maisonnée. Le mariage correspond dans ce contexte à une forme de migration de travail: l'épouse typique décrite par Jeffery et al. (1989) est une travailleuse familiale non payée, le déménagement de la jeune fille à la maisonnée de son mari transfère une ressource vitale, sa capacité de travailler. Dans son foyer natal, en effet, la femme représente pour ses parents la propriété d'autrui, possession du mari et de la famille de celui-ci.

C'est ainsi que sphères domestiques et publiques s'imbriquent dans la trajectoire périnatale féminine : la jeune épouse n'est pas seulement considérée comme un être sexuel capable de donner naissance à des enfants, elle représente aussi une ressource fondamentale dans le système productif de son foyer d'adoption. L'ethnographie décrit ainsi les difficultés vécues au sein de ce système dans lequel le devoir de donner naissance se conjugue au travail au foyer, au travail dans l'unité productive de la famille et à une position de subordination aux hommes et femmes de celle-ci, notamment à la belle-mère. Cette configuration fait en sorte que la femme apparaît dans une position d'extrême vulnérabilité sociale pendant la périnatalité. Les femmes rencontrées par Jeffery et al. (1989) décrivent l'emprise exercée sur elles par les belles-mères et éventuellement par les sœurs âgées de leur mari. Malgré les prescriptions de repos et les normes diététiques traditionnelles périnatales, elles rapportent n'avoir que rarement accès à ces ressources contrôlées par les autres femmes de la famille. Dans ce contexte, la solidarité féminine dans la naissance est sérieusement remise en question. Tous les aspects de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum sont strictement contrôlés, notamment par les belles-mères. Celles-ci deviennent la figure de pouvoir maximal entre les femmes de la maisonnée.

La cartographie des pouvoirs dans la maisonnée décrite par Jeffery et al. (1989) implique donc une hiérarchie établie entre les femmes de la famille. La mention de cette hiérarchie féminine n'est pas sans rappeler l'importance des changements de positions structurelles dans le cycle de vie des femmes sud-asiatiques. Si la jeune épouse se trouve dans un moment du cycle de vie où elle a très peu de pouvoir, une fois qu'elle-même occupera la position de belle-mère après avoir bien réussi à marier son ou ses fils, sa position au sein de la maisonnée aura énormément évolué. Tout comme Jeffery et al. (1989), plusieurs d'autres écrits ethnographiques décrivent en effet la belle-mère comme une figure d'autorité et de pouvoir (Lamb, 2000). L'importance d'avoir un enfant garçon pour les femmes elles-mêmes devient

plus compréhensible dans ce contexte, car cet événement majeur devrait permettre aux jeunes épouses de parcourir le cycle de vie afin de conquérir les positions de pouvoir conférées aux matriarches de la maisonnée<sup>15</sup>. Les changements dans le cycle de vie des femmes, dans lesquels la naissance d'un ou plusieurs fils est primordiale pour l'accomplissement des étapes de la vie féminine, démontrent ainsi les manières à travers lesquelles les femmes participent à l'actualisation du système patriarcal et à la subordination féminine vécue notamment dans les premières étapes du parcours de vie adulte (Lamb, 2000<sup>16</sup>).

Ainsi, lorsque Jeffery et al. (1989) inscrivent le parcours reproductif d'une femme dans la position structurelle des mères en devenir et permet ainsi la compréhension de plusieurs enjeux façonnant à la fois les parcours périnataux et la production et reproduction des structures sociales notamment celles reliées aux identités de genre et à la parenté, cet ouvrage réalise une avancée dans la connaissance des conditions de la naissance en Asie du Sud, notamment en Inde du Nord. Toutefois, le compte rendu ethnographique se construit à partir de descriptions trop généralistes dans lesquelles s'effacent les voix de femmes concernées. Le livre est certes rempli de verbatim, mais la forme d'organisation du récit fait en sorte que les descriptions ethnographiques obscurcissent les expériences individuelles. Les verbatim sont illustratifs des généralisations exposées. Dans ce choix épistémologique, la voix ethnographique prédominante est celle des auteurs, les femmes paraissent « vécues » par le système rapporté au lieu d'émerger comme des sujets actifs et manipulateurs des normes et valeurs. Raheja et Gold (1994) abondent dans le même sens à propos de cette lecture effaçant les points de vue féminins dans leur importante étude sur la résistance des femmes sud-

---

<sup>15</sup> C'est ce qu'explique Susan Wadley dans sa recherche menée également en Inde du Nord à propos des épouses des propriétaires de terres dans les zones rurales: « The rural landowner's wife reaches her maximum potential as a matriarch of a joint household..., where she can exercise authority over sons, daughters-in-law, and grandchildren... It is as senior female of a joint family that the Hindu woman attains her greatest power, authority, and autonomy » (Wadley, 1995, p. 98 in Lamb, 2000 s/p).

<sup>16</sup> Sarah Lamb (2000), à l'occasion de son étude sur le vieillissement féminin au Bengale de l'Ouest, tente d'expliquer certains des processus à travers lesquels les femmes auparavant critiques du système patriarcal en deviennent elles-mêmes les vecteurs. Puisque les femmes âgées passent à se considérer elles-mêmes au fil du cycle de vie comme des parties inhérentes de leur lignée patrilinéaire et de leur maisonnée, elles renforcent certaines normes et valeurs de structures de parenté auparavant critiquées dans les premières étapes de leur vie de jeunes mariées. Toutefois, son travail tente d'offrir un récit beaucoup plus nuancé, polyvalent et parsemé d'ambiguïté en ce que représente la prise de pouvoir par les matriarches, dans la mesure où les femmes âgées rencontrées parlent elles-mêmes de gains, mais aussi de pertes en liberté personnelle et de pouvoir d'agir aussi dans cette étape de la vie. Dans ce contexte, les expériences de vieillissement et les degrés de pouvoir et liberté acquis dépendent de certaines caractéristiques de la position occupée par la femme, dont le fait d'avoir ou non des fils constitue un facteur crucial ainsi comme les conditions économiques de la famille.

asiatiques aux idéologies patriarcales dominantes de genre et de parenté à travers la production de certains genres discursifs comme la musique, le poème et certains langages quotidiens. Ces genres discursifs participent à la constitution de discours moraux dans lesquels les identités de genre et de parenté sont construites, représentées et négociées au jour le jour. Elles argumentent que les écrits anthropologiques sur l'Asie du Sud se laissent trop influencer par les représentations dominantes qui tissent une image positive de la femme comme mère et négative de la sexualité (normalement à travers la pollution de la menstruation et de la naissance). Ces approches définissent par la suite les limites des subjectivités des femmes et de leur compréhension d'elles-mêmes, dans la même mesure où elles ignorent une partie importante de leurs formes expressives et des discours du jour le jour.

Les perceptions des femmes ne se réduisent donc pas à leur position structurelle et ces perceptions et les discours associés peuvent altérer subtilement les réseaux de relations dans lesquels hommes et femmes vivent leurs vies. Dans l'ouvrage de Raheja et Gold (1994), reconnaître les femmes comme potentielles critiques de l'ordre social n'implique pas pour autant la non-reconnaissance des difficultés ou des inégalités présentes dans leurs vies. Leur démarche n'est pas de nier les arrangements structurels défavorables aux femmes, mais plutôt d'argumenter la participation de plusieurs discours sur les femmes (anthropologiques, coloniaux, politiques) aux structures de subordination dans la mesure où les voix féminines n'y sont quasiment jamais intégrées. Dans la perspective de ces auteurs, les écrits sur les femmes sud-asiatiques en général seraient d'abord et avant tout des discours sur la tradition. Inspirées par la perspective phénoménologique de Michael Jackson (1982), elles pressentent la possibilité de discontinuité entre d'une part les représentations et les pratiques et l'expérience d'autre part. Dans cette discontinuité se trouverait le déploiement de stratégies féminines « in the construction of selfhood and relationship, gender and kinship » (Raheja & Gold, 1994, p. 12).

Najvel Purewal (2010), dans une étude beaucoup plus récente sur la préférence au fils, réfléchi dans la même direction puisqu'elle assume la possibilité de transgressions aux idéologies dominantes en Asie du Sud. D'après Purewal (2010), les écrits scientifiques et politiques sur le sujet auraient tendance à obscurcir les variabilités et les écarts à la norme de la préférence au fils. Tout en reconnaissant l'énorme avancée que représente le travail ethnographique de Jeffery et al. (1989) dans la compréhension des enjeux de la naissance, Purewal critique également la « voix autoritaire » utilisée dans ce travail. De plus, les transgressions, les écarts aux normes sociales décrites apparaissent comme des cas uniques,

voire des anomalies. La voix omniprésente des auteurs ne permet pas, dans le cadre spécifique de la préférence au fils, de comprendre la perspective des personnes directement concernées par exemple : « the non-preferred girls are erected as the subject of the analytical discussion without having a space to speak assigned to them » (Purewal, 2010, p. 20). Purewal prône une approche dans laquelle la considération des idéologies dominantes n'obscurcit pas les preuves de transgressions des normes. Pour cela, il est nécessaire de mettre en place une lecture sensible aux individus concernés et de les considérer comme des sujets capables de manipuler les structures organisatrices de leurs vies.

Semblant prendre en compte ces critiques, Cecilia Van Hollen (2003a, 2003b) fait une contribution majeure à l'étude de la naissance dans le sous-continent indien en présentant les femmes comme activement engagées dans la reconstruction de leurs vies et de leurs corps lors du processus de biomédicalisation de l'accouchement en Inde du Sud. Van Hollen s'intéresse d'emblée aux impacts de la modernisation sur les pratiques de naissance, dont les pratiques de biomédicalisation du corps enceinte et de l'accouchement. Pour ce faire, cet anthropologue renoue avec le cadre théorique de la politique de la reproduction dans lequel le terrain reproductif est perçu comme propice à l'émergence de nouvelles conceptions culturelles. Van Hollen argumente par la suite comment les notions de maternité, et plus amplement de genre, sont refaçonnées à travers la biomédicalisation de la naissance au Tamil Nadu. Alors que Kalpana Ram (1998) décrit les réticences des femmes tamoules à l'égard de l'accouchement à l'hôpital puisqu'il serait incompatible avec la valeur féminine d'endurer la douleur, certaines Tamoules rencontrées par Van Hollen utilisent certaines des nouvelles technologies disponibles afin justement d'accroître leur pouvoir féminin. Ces femmes formulent ainsi des réponses différentes à l'égard de la manière dont la modernité affecte leur féminité. En raison des constructions culturelles du pouvoir féminin, quelques femmes ressentent une augmentation de leur pouvoir grâce à l'intensité ajoutée aux douleurs du travail induit par l'ocytocine. L'introduction de nouvelles techniques permet ainsi d'entrevoir, à travers les réponses formulées par les femmes, comment elles sont activement engagées dans la reconstruction de leurs vies. Mais ces processus de reconstructions restent limités par la classe et la position de genre ainsi que par les réalités politiques économiques dictant la nature de leurs soins à la maison et à la maternité.

L'analyse de Van Hollen (2003a, 2003b) reconnaît également l'absence de lien causal entre d'un côté le fait de se construire discursivement comme puissante grâce à la capacité d'endurer les douleurs de l'accouchement et d'un autre côté le respect des autres, notamment de la part

du mari et d'autres membres de la famille. Les femmes étaient en effet conscientes de leur position désavantageuse dans la structure sociale et elles ne pensaient pas acquérir un respect spécial par leur capacité à résister aux douleurs de la naissance. La distribution des rôles et sphères d'activités selon le genre paraissent ici être en cause puisque les hommes sont exclus des affaires périnatales et ne pourraient par conséquent pas témoigner du pouvoir féminin lors des accouchements. En effet, plusieurs écrits décrivent comment en Asie du Sud la reproduction est une affaire de femmes. En Inde du Sud, ce sont surtout les réseaux de femmes qui participent à la reproduction dans sa globalité : fertilité, grossesse, accouchement et post-partum (Van Hollen, 2003a, 2003b; Petitet, 2005, 2007, Petitet & Pragathi, 2007). Nous retrouvons la même tendance au Sri Lanka (McGilvray, 1994; St-Germain Lefebvre, 2008), ainsi qu'au Pakistan – « Birth in Pakistan is seen as 'women's business' and has not been discussed outside the conclave of birthing women » (Chesney & Davies, 2005, p. 26); ou encore au Bangladesh, où la grossesse, la maternité et la procréation sont vues comme des processus naturels dans lesquels les femmes prennent le contrôle (Miller, 1995). Comme nous l'avons vu, en contexte migratoire cette séparation de genre sera chamboulée, avec d'importantes répercussions pour les femmes. Ainsi, comme le travail de Van Hollen (2003a, 2003b) permet de considérer le pouvoir des femmes de manipuler à leur avantage ce qui est disponible pour elles en Asie du Sud dans le domaine de la naissance, il permet de la même manière d'envisager de suivre cette piste afin de prendre en compte ce que font les femmes avec les nouvelles réalités rencontrées dans leurs parcours migratoires.

Les ouvrages discutés jusqu'à présent nous permettent de situer certaines des caractéristiques centrales de la reproduction en Asie du Sud, dont notamment l'importance de considérer la position structurelle au sein des systèmes de parenté de la mère en devenir, mais aussi l'existence d'un pouvoir féminin malgré leur désavantage au sein de ce contexte patriarcal. Il reste néanmoins nécessaire de situer le rôle crucial du mariage dans le façonnement des activités reproductives féminines. L'ouvrage de Jeffery et Jeffery appelé *Don't Marry Me to a Plowman !* (1996) constitue un bon guide à cet égard. Il est intéressant de noter que la reconnaissance du mariage comme sujet central dans les expériences féminines émerge justement à l'occasion de la réalisation d'une analyse plus sensible aux points de vue féminins. On doit ainsi tout d'abord noter que cet ouvrage peut être interprété comme une réponse aux critiques adressées suite à la publication de *Labour Pains and Labour Power* dans laquelle les auteurs sont notamment accusés de faire disparaître les femmes dans les structures. *Don't Marry Me to a Plowman!* est en effet un récit bien différent de *Labour Pains*

*and Labour Power* : contrairement à ce dernier qui se concentre sur l'ensemble de données générales récoltées dans le cadre de longues recherches de terrain, *Don't Marry Me to a Plowman* sélectionne 8 récits biographiques afin de dresser les portraits des personnes ordinaires de la localité. Dans cet élan, cet ouvrage tisse aussi ses propres critiques aux représentations stéréotypées réalisées dans les sciences sociales sur les vies féminines dont un des effets est celui de faire disparaître les expériences individuelles. Les portraits des femmes sud-asiatiques sont ainsi accusés d'accorder une importance excessive aux structures oppressives et de représenter les femmes comme des victimes de leurs destinées au lieu d'agents capables de prendre en charge leurs propres vies :

« We need to explore not just the general patterns but also the diversities in people's lives and not only the power of cultures and social structures to constrain individuals but also how people use social arrangements creatively to carve out spaces for themselves. » (Jeffery et Jeffery 1997 :2) (...). An interest in women's agency, then, fixes our attention on the ways nonactivist women might try to influence (often covertly) the directions their lives took. Their agency was largely evidenced in the domestic realm, whether in the small-scale ways women collaborated with one another to deal with their problems or in the individualistic struggles that might set woman against woman » (Jeffery & Jeffery, 1996, p. 3).

Une approche biographique devrait alors permettre de prendre en compte à la fois la diversité de l'expérience féminine et le jeu entre structures sociales et *agentivité* individuelle. Dans cet ouvrage, ces auteurs réalisent par conséquent le chemin inverse de celui antérieurement parcouru dans *Labour Pains and Labour Power* : si celui-ci se structure avec l'intention d'analyser les données du travail de terrain d'une manière en quelque sorte abstraite et détachée des biographies individuelles afin d'illustrer des caractéristiques communes et de développer de points théoriques, dans *Don't Marry Me to a Plowman!* Ils prennent au contraire comme point de départ les récits biographiques décrits, avec une grande attention portée aux détails et à la variabilité. Cette inversion éclaire les manipulations que font les individus des possibilités présentées dans leurs parcours de vie, et les efforts pour gérer, s'accommoder et attribuer du sens aux aléas de ces parcours. L'approche biographique constitue alors un exercice intéressant réalisé par Jeffery et Jeffery (1996) dans la mesure où ils tentent de mettre en évidence les possibles résistances féminines à leur réalité quotidienne dans laquelle la forme du mariage, la configuration familiale et la structure de la maisonnée façonnent les expériences périnatales.

Ainsi, et en revenant sur le sujet annoncé du mariage, une contribution majeure de cet ouvrage correspond à l'importance de cet événement dans les parcours biographiques de

femmes. Celles-ci ressentent souvent de l'ambivalence à l'égard de cet événement, car il est à la fois une « calamité » et une partie essentielle de leur vie. À travers le mariage, les femmes accomplissent leur destin social inscrit dans les systèmes de parenté et d'alliance : s'intégrer dans le foyer virilocal et porter des enfants, notamment un fils. À travers celui-ci, leur avancement personnel pourra s'accomplir au fil du temps à l'occasion du passage de jeune fille mariée à belle-mère. Le mariage, le fait de porter des enfants et les enjeux autour du sexe de l'enfant à naître constituent ainsi une problématique unique dans la trajectoire de vie des femmes. Pour celles-ci, le mariage est un point de rupture, car contrairement aux hommes qui restent généralement enracinés dans leurs villages natals, les trajectoires de vie féminines impliquent un changement de résidence lors du mariage. Le mariage d'une femme est un moment charnière, alors qu'elle devra quitter son foyer d'enfance et rejoindre son mari et sa famille à lui.

Bien que cette caractérisation se concentre sur les pratiques sociales en zone rurale du nord de l'Inde dans un temps précis, cela nous permet tout de même de nous faire une idée générale de ce que peut représenter le mariage pour les femmes. Si la variabilité au sujet du mariage est certainement présente dans les divers contextes sud-asiatiques, certaines caractéristiques générales se réunissent pour que le mariage constitue un point de rupture pour ces femmes. Tout d'abord, les jeunes femmes ont quasi toutes l'obligation de se marier à un époux approuvé par leurs familles. En effet, indépendamment des affiliations religieuses, le mariage est une institution centrale en Inde (Boisvert, 2013) et la seule condition acceptable pour une femme. 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 intégrer un réseau social complexe dans lequel se côtoient au sein d'une même demeure plusieurs générations (Boisvert, 2013). De cette manière, une fois mariées, plusieurs facteurs façonnent les conditions de vie des femmes dans leur belle-famille comme les hiérarchies de genre auxquelles elles sont soumises, ainsi que les relations avec le mari et la belle-mère. Toutefois, les particularités de mariages arrangés, la distance de la famille natale et le type de résidence post-maritale varient d'une femme à l'autre. Les femmes ne se retrouveront donc jamais dans une position structurelle identique. À titre d'exemple, la jeune épouse du premier fils jouira d'un pouvoir plus important au sein de la demeure comparativement aux épouses des autres fils

non ainés (Bates, 2013). Mais d'une manière générale, le statut de la jeune mariée change après la mise au monde d'un enfant, notamment si cet enfant est un garçon (Bates, 2013).

### **2.2.2.3 Préférence au fils**

Les différences dans la proportion d'hommes et de femmes dans la population constituent un fait marquant de plusieurs régions du sous-continent indien. Dans l'influent texte d'Amartya Sen (1990) où il déclare que « more than 100 000 million women are missing<sup>17</sup> », le déséquilibre démographique favorable aux hommes (ratio homme-femme) est surtout attribué aux inégalités de genre enracinées dans les cultures et valeurs traditionnelles. Toutefois, dans les dernières années, le sex-ratio dans la population générale de plusieurs régions insérées dans le « belt of classic patriarchy<sup>18</sup> » se montre moins déséquilibré, reflétant une amélioration générale dans l'espérance de vie de femmes par rapport aux hommes (Kabeer et al., 2014). Néanmoins, cette amélioration dans la situation démographique des femmes est suivie par une inquiétante nouvelle tendance, celle de l'augmentation du sex-ratio à la naissance (SRN), celui-ci est attribué à la prévalence croissante de l'avortement sexuel sélectif. Ainsi, comme le souligne bien Kabeer et al. (2014), le phénomène des « femmes manquantes » (missing women) est en train d'être remplacé dans certaines régions par celui des « filles manquantes » (missing daughters). Bien que les raisons et mécanismes présidant ce phénomène soient toujours débattus, toutes les sociétés asiatiques concernées ont en commun une forte préférence pour les fils (Attané, 2006).

Si « son preference is the compelling force in the entire system, with daughter neglect a counterpart phenomenon » (Miller, 1984, p. 111), les pays de provenance des interlocutrices de notre recherche ne sont tout de même pas tous égaux en ce qui concerne l'intensité de cette préférence et sa traduction dans les pratiques d'évitement de grossesse de filles ou de leurs négligences. Par exemple, le Nord de l'Inde connaît un SRN très élevé alors qu'il est dans la norme dans d'autres régions du pays (Guilmoto, 2015). De la même manière, bien que la préférence au fils soit confirmée notamment au Bangladesh et au Pakistan (Miller, 1984, 2001; Kabeer et al., 2014; Hussain et al., 2000; Guilmoto 2015), au Sri Lanka, au Bangladesh et au Pakistan le SRN se trouve dans la norme : 104 garçons pour 100 filles au Sri Lanka et au

---

<sup>17</sup> À l'occasion de l'addition de chiffres de l'Asie du Sud, l'Asie de l'Est et de l'Afrique du Nord.

<sup>18</sup> C'est-à-dire la région s'étendant de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient à travers les plaines septentrionales de l'Asie du Sud, mais comprenant également des pays de la région de l'Asie de l'Est (Kabeer et al., 2014; Kandiyoti, 1988).

Bangladesh et 105 garçons pour 100 filles au Pakistan (World factbook 2017, CIA 2017<sup>19</sup>),. De surcroît, Barbara Miller (2001), dans son analyse sur les tendances actuelles, confirme la pratique de l'avortement sexuel sélectif en Inde et au Pakistan ainsi que dans la diaspora asiatique au Canada et aux États-Unis.

Le biais de genre favorisant une progéniture masculine existait bien avant la colonisation. Mais les forces sociales, culturelles, religieuses et économiques actuelles ont répandu et exacerbé cette préférence et des technologies modernes comme la sélection sexuelle prénatale ont inscrit ce phénomène dans un registre plus contemporain (Bergeron-Dufour, 2015). En effet, les recensements nationaux mis en œuvre par les états afin de suivre les traces des changements démographiques démontrent l'augmentation du déséquilibre démographique. Ce phénomène du ratio différencié est particulièrement étudié par deux champs disciplinaires très prolifiques : un à l'orientation quantitative par les démographes et statisticiens en général, et l'autre à l'orientation plus qualitative, avec des ethnographies notables. Les études démographiques partent des données du recensement et sont en grande partie motivées par l'explication des dynamiques responsables des particularités dans le sex-ratio en Asie. À travers une approche macrostructurelle et la manipulation de grands échantillons populationnels, ces études argumentent en faveur du lien entre la préférence au fils et le haut sex-ratio masculin-féminin à la naissance (Das Gupta & Bhat, 1997) et offrent une forte suspicion de l'existence d'un avortement sexuel sélectif (Bergeron-Dufour, 2015).

Face à la baisse de la fécondité dans le sous-continent indien, le champ disciplinaire des démographes accorde encore davantage d'importance à l'explication du sex-ratio favorable aux hommes par la préférence au fils. C'est ainsi que l'augmentation du rapport de masculinité dans la population indienne est attribuée à ce que Das Gupta et Bhat (1997) ont appelé *l'effet d'intensification*, c'est-à-dire que la manifestation de la préférence au fils est intensifiée dans les localités où le nombre d'enfants dans les couples diminue (Das Gupta & Bhat, 1997). En Inde, l'analyse statistique des données des recensements permet à Das Gupta et Bhat (1997) d'affirmer que l'effet d'intensification prédomine sur l'effet de parité – l'hypothèse selon laquelle la santé des filles et leur survivance s'améliorent suite à la diminution du nombre de naissances par famille (Das Gupta & Bhat, 1997). L'effet d'intensification offre des indices importants des comportements reproductifs, car si la baisse de la fécondité ne s'accompagne pas d'une baisse

---

<sup>19</sup> <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2018.html> (consulté le 10 janvier 2018)

de la préférence au fils, cela peut conduire à l'usage excessif de l'avortement sexuel sélectif voire à l'infanticide féminin (Bhat & Zavier, 2003; Leone et al., 2003).

Ces constats amènent les démographes à explorer les liens entre les comportements reproductifs et la préférence au fils afin d'expliquer les tendances populationnelles identifiées. L'étude d'Arnold et al. (1998) en Inde constitue un exemple typique de cette approche, ces chercheurs examinant les liens entre la préférence au fils et le processus de construction de la famille. Selon eux, le sexe des enfants dans la famille affecte subséquemment le comportement de fécondité, les couples n'ayant pas acquis le nombre désiré de fils ayant tendance à avoir un enfant de plus. Clarck (2000) propose une analyse similaire à l'occasion de l'examen des effets potentiels de la préférence au fils sur la fécondité et les décisions de fécondité. Clarck argumente ainsi à propos des preuves empiriques concernant les comportements reproductifs différentiels d'interruption de la fécondité selon la composition sexuelle des enfants ainsi que la proportion plus grande de fils observés dans les petites familles comparativement aux grandes familles. Dans la même direction, Jayaraman et al. (2009) suggèrent également l'influence de la parité et de la composition sexuelle des enfants dans la famille sur le désir de fécondité et le comportement contraceptif en Asie du Sud.

Le fait d'envisager que la préférence au fils peut se constituer comme un repère central des trajectoires reproductives des couples nous semble ainsi constituer une des plus importantes contributions des études démographiques. En effet, les décisions reproductives semblent se construire en grande partie autour du nombre désiré de garçons et de filles.

Mais les études démographiques concernant le sex-ratio réduisent la discussion uniquement à l'énumération de certains facteurs explicatifs de la préférence au fils. La majorité de ces travaux démarrent ainsi en expliquant la préférence au fils dans le sous-continent par un calcul rationnel opéré par les familles. Un exemple significatif se trouve dans la recherche d'Arnold et al. (1998) cité précédemment où, pour expliquer la préférence au fils, « l'utilité des garçons » est décomposée en trois dimensions. L'utilité économique ferait ainsi référence à la force de travail des garçons dans les sociétés agraires et à la sécurité qu'ils apporteraient en cas de maladie et vieillesse des parents. Ensuite, l'utilité sociale se trouverait dans le système de descendance patrilineaire et le statut acquis par le fait d'avoir un fils (représenté à son tour par le prix symbolisé dans le paiement de la dot). Enfin, l'utilité religieuse résiderait dans la performance exclusive des garçons dans certains rites funéraires au sein de l'hindouisme (ce qui ne prend par ailleurs pas en compte la diversité religieuse du continent).

Nous pouvons donc voir que la majorité des études démographiques ne tentent que d'expliquer la préférence au fils dans les sociétés asiatiques sans en apporter une compréhension approfondie. De plus, la représentation du phénomène présente dans cette littérature peut avoir l'effet néfaste de caricaturer le sous-continent, d'effacer *l'agentivité* féminine au profit de la construction d'une représentation unique de leur assujettissement et de figer la notion de culture. En effet, comme l'observe Bergeron-Dufour (2015) dans le cadre d'une ethnographie récente en Inde du Nord-Ouest, cette manière de percevoir la préférence au fils a plusieurs répercussions majeures sur la compréhension du phénomène<sup>20</sup>. Lorsque la préférence au fils est définie par les justifications qui lui sont associées, elle n'est pas interprétée pour ce qu'elle est ou ce qu'elle représente. L'effet de cette tendance est celui d'obscurcir les liens entre la préférence au fils et la *praxis* des acteurs tout en rendant difficile la compréhension de ses implications au quotidien pour les femmes et leurs familles (Bergeron-Dufour, 2015). Dans le même ordre d'idées, l'utilisation d'interprétations culturalistes de genre pour lire les données statistiques ne laisse pas la place à la compréhension des expériences et aux points de vue des femmes, comme le questionne bien Purewal (2010) : quelle serait l'expérience vécue par la troisième ou la quatrième fille d'une maisonnée où l'effet d'intensification prend place ? Cette évacuation de la dimension expérientielle dans le cadre des études démographiques a aussi comme conséquence la construction de stéréotypes défavorables, car les tendances populationnelles indiquées attirent l'attention sur le continent sous un prisme non seulement de fortes inégalités de genre, mais aussi d'archaïsme de pratiques et de pensées alors que la norme de la préférence au fils est dynamique et loin d'être figée.

Il importe également de révéler que ce concept s'inscrit dans des rapports de genre influencés et construits par le système de parenté patrilineaire (Croll, 2000 in Bergeron-Dufour, 2015, Patel 2007a). À l'instar de Croll, comme le rappelle Bergeron-Dufour (2015), plusieurs ethnographies soulignent l'importance de comprendre ce concept en le reliant aux dynamiques de genre, de parenté, ainsi qu'aux influences économiques et politiques impliquées. En Inde, par exemple, l'intensification du phénomène et sa dissémination spatiale sont généralement associées à la pratique de la dot et son inflation dans les 30 dernières années selon l'augmentation de la prospérité des maisonnées (Guilmoto, 2015). Cette perspective, bien que

---

<sup>20</sup> Des exceptions notables, comme le rappelle toujours Bergeron-Dufour (2015), sont les travaux de Das Gupta (2005) et Das Gupta et al. (2003), car ils utilisent les données démographiques afin d'aborder la préférence au fils à travers une description de la place des femmes au sein de la parenté.

controversée<sup>21</sup>, met en relief les interconnexions entre le système patriarcal de parenté où les règles de mariage patrilocal et de cohabitation intergénérationnelle encouragent la préférence pour les garçons, les contextes économiques et politiques où vivent les familles et les contextes plus larges de normes gouvernant les comportements et pratiques familiales où s'inscrit la préférence au fils (Guilmoto, 2015). Les dynamiques de genre inscrites dans un contexte patriarcal avec un système de parenté virilocal permettent de comprendre comment l'avancement des femmes est relié au fait d'engendrer un fils, et ainsi de comprendre non seulement l'importance, mais aussi les implications de donner naissance à un fils pour les femmes :

« A son's birth is a means of privileging the mother. Thus the dilemma of being the second sex and yet craving for the first is resolved through the practice of patriarchy. Majority of the Indian women would be shattered to only have successive daughters. The birth of a son is perceived as an opportunity for upward mobility while the birth of a daughter is believed to result in downward economic mobility of the household and the family » (Patel, 2007a, p. 149).

Bien que cette dynamique autour de la préférence au fils corresponde à la norme observée par plusieurs recherches qualitatives menées en Asie du Sud, il faut aussi tenir compte des variabilités de cette norme et même de points de rupture. Purewal (2010), par exemple, critique les approches où l'agentivité des femmes disparaît dans la structure, où les voix ethnographiques autoritaires parlent excessivement à leur place tout en réduisant l'hétérogénéité du phénomène. À cet égard, la chercheuse attire l'attention sur les contradictions dans la préférence au fils qui peuvent exister à l'intérieur d'une même famille et aux voix dissidentes autour du phénomène. Mais les recherches peuvent cacher cette complexité si les représentations des données fixent une interprétation réductionniste en générant par la suite le consensus sur la préférence au fils comme culturellement caractéristique de l'Asie du Sud. Au lieu d'une culture de la préférence au fils, elle propose une économie politique de la préférence au fils : « my emphasis will especifically be upon how political, material and social processes have shaped the political economy of gender, resulting in a dominant ideology of son preference, but with important and often overlooked transgressions » (Purewal, 2010, p. 7). L'approche de Purewal nous ouvre ainsi non seulement la possibilité d'être attentive aux écarts et transgressions à cette norme, mais aussi,

---

<sup>21</sup> Barbara Miller (1984) déjà annonçait l'erreur de considérer seulement les coûts du mariage dans la compréhension de la préférence au fils.

et surtout, d'être attentive aux conditions vécues par les femmes, les couples et les familles qui peuvent effectivement permettre de rompre avec cette norme.

### **2.2.2.3.1 Découpage régional et religieux**

Les analyses du déséquilibre démographique en Asie du Sud et notamment en Inde tendent à donner du sous-continent une image uniforme, alors qu'on observe en réalité une hétérogénéité considérable entre les régions et entre les groupes sociaux. La préférence au fils peut donc se nuancer selon la diversité géographique, sociale, culturelle et religieuse présente dans le contexte sud-asiatique. Par exemple, en ce qui concerne le découpage régional en Inde, les écrits et les données analysées du sex-ratio suggèrent que celui-ci est plus élevé dans le Nord-Ouest du sous-continent, ce qui correspond à la discussion antérieure sur les différences régionales en Asie du Sud. Ainsi, l'analyse du recensement indien de 2001 mise en place par Guilmoto (2008) montre que la surmasculinité est plus élevée dans un premier pôle régional centré autour d'une zone contiguë, constitué par l'Haryana et le Pendjab et débordant vers le Nord et sur les États limitrophes au Sud et à l'est. Un second pôle de surmasculinité élevé se localise au Gujarat, autour de la région de la capitale Ahmadabad et s'étend vers le sud en direction du Mahārāshtra.

Cependant, les données démographiques tendent également à suggérer que le phénomène, qui touchait spécifiquement la région Nord-Ouest du pays s'étend maintenant à tout le pays, et ce même dans des régions où la préférence pour les garçons était culturellement et historiquement peu présente (Bergeron-Dufour, 2015)<sup>22</sup>. En effet, Jayaraman et al. (2009) démontrent la diffusion de la préférence au fils dans d'autres régions de l'Inde ainsi qu'au Népal et au Bangladesh. Ainsi, si les mères sud-asiatiques de plusieurs fils utilisent plus de contraceptifs comparativement aux mères de plusieurs filles, ce constat est plus proéminent par exemple parmi les hindous népalais et en Inde qu'au Bangladesh musulman. De surcroît, les Bangladeshies désirent davantage une fille après avoir un garçon comparativement aux Népalaises et aux Indiennes (Jayaraman et al., 2009)). On peut donc

---

<sup>22</sup> À cet égard, la poussée récente de masculinisation dans le sous-continent indien est discutée par plusieurs indianistes (Guilmoto, 2006, 2008; Breton & Bates, 2013 ; Bates, 2013). Selon Guilmoto (2008), l'effet de contagion des états indiens historiquement moins touché par la préférence au fils observé dans l'analyse spatialisée de la hausse du rapport de masculinité juvénile en Inde est dû à trois ordres de facteurs : la prospérité nouvelle des classes moyennes rurales et urbaines; la structure anthropologique du peuplement et la distribution historique des groupes à tradition patriarcale; et enfin la diffusion spatiale des normes discriminatoires et des nouveaux comportements (plutôt la sélection sexuelle prénatale que l'infanticide par exemple).

voir des différences dans l'intensité d'application de cette norme parmi ces régions selon leurs majorités religieuses.

Sur ce point, le découpage religieux en Inde fait apparaître des situations différenciées parmi les religions, les sikhs et les jaïns étant les groupes au sommet de la surmasculinité alors que les chrétiens et les musulmans sont au contraire parmi les groupes avec la surmasculinité la plus faible (Guilmoto, 2008). Cependant, malgré ces contrastes au sein des nombreux groupes religieux en Inde, le débat est majoritairement accaparé par les différences de sex-ratio entre musulmans et hindous. Ainsi, plusieurs écrits défendent l'interconnexion entre d'un côté la fécondité plus élevée des musulmans, et d'un autre côté la moindre importance de la préférence au fils par rapport aux hindous et, dans certains cas, une aversion moins importante envers les filles (Bhat & Zavier, 2003, 2005 ; Nasir & Kalla 2006; Borooah & Iyer, 2004, 2005). Pour expliquer cela, certains auteurs évoquent les normes et régulations du mariage chez les musulmans qui promeuvent une modalité moins désavantageuse aux femmes et leurs familles (Bhat & Zavier, 2003, 2005; Nasir & Kalla, 2006). Cependant, une aversion moins importante aux filles chez les musulmans en raison de différentes normes de mariage n'altère pas l'importance d'avoir un fils pour les femmes musulmanes (Nasir & Kalla, 2006) : une combinaison de niveau d'éducation, conditions économiques et statut social inférieur amène en effet les fils à être perçus comme les sources d'assurance économique pour les mères musulmanes. Ainsi, le besoin d'avoir un fils parallèlement à une plus grande tolérance envers les filles pousserait la fécondité musulmane vers le haut, ajoutée à l'interdiction de l'avortement chez les musulmans (Nasir & Kalla, 2006).

Toutefois, la lecture de la fécondité et des rapports de masculinité selon un prisme religieux demeure controversée<sup>23</sup>. En effet, la quête de caractéristiques essentiellement religieuses comme explication de comportements reproductifs peut impliquer ce que Basu (1997) appelle la politisation de la fécondité<sup>24</sup>, c'est-à-dire des interventions basées sur des preuves

---

<sup>23</sup> Cette controverse s'étend également en ce qui touche la mortalité infantile, notamment en raison du « paradoxe musulman », c'est-à-dire l'avantage musulman dans la mortalité infantile par rapport aux hautes classes hindous malgré leur niveau moins élevé d'éducation et les conditions de pauvreté (Gouvernement of India, 2006). Une des hypothèses explicatives soulevée par Bhalotra et al. (2010) concerne une préférence au fils moins importante chez les musulmanes ce qui répercuterait par exemple d'une meilleure santé maternelle et par la suite un moindre risque de mortalité pour les enfants. Mais cette hypothèse n'a pas été validée par Guillot et Allendorf (2014). D'après eux, toute une autre gamme de facteurs sanitaires et économiques serait encore plus impliquée dans l'avantage musulman en ce qui concerne la mortalité infantile.

<sup>24</sup> La définition donnée par Basu (1997, p. 5) est la suivante: " (...) what I call the 'politicisation' of fertility (...) the use of arguments based on theories of fertility to seek and design policies which may or may not have a direct bearing on fertility but which are important in their own right of for other political reasons ".

démographiques afin d'intervenir sur les vies des musulmans. Pour notre étude parmi les femmes de Parc-Extension rencontrées, il nous semble ainsi plus prudent de nous prévenir de l'utilisation d'une caractéristique proprement religieuse pour comprendre les attitudes envers le sexe des enfants (et toute autre caractéristique de reproduction d'ailleurs), la diversité musulmane en matière de reproduction étant par exemple déjà documentée (Sargent, 2006). Au contraire, « these relationships are mediated by how people themselves make sense of the world around them and imagine futures for themselves and their families. » (Jeffery & Jeffery, 2006, p. 12).

## **Conclusion**

Ce chapitre nous a permis d'exposer les référents interprétatifs de cette thèse et de discuter différentes dimensions du social relatives à notre problématique à l'étude, c'est-à-dire les approches théoriques initialement utilisées comme guides interprétatifs tout comme des écrits sur la reproduction dans le sous-continent indien.

Dans un premier temps, nous avons discuté des approches des parcours de vie, des réseaux sociaux et des concepts d'identité et de stratégies identitaires. Ces approches et concepts se complètent et intègrent une perspective interactionniste et phénoménologique plus générale. Parallèlement, l'approche politique de la reproduction nous permet de penser spécifiquement le thème central de notre enquête, à savoir la périnatalité. Ce cadre de travail synthétise une série de contributions majeures situées dans le champ de l'anthropologie de la naissance. Il s'éloigne des approches relativistes dans lequel la diversité culturelle était célébrée au détriment d'un regard processuel sur la culture où les dimensions de pouvoir la façonnent comme un domaine inévitablement contesté. En bref, l'approche de la politique de la reproduction guide l'analyse vers la jonction entre le local et le global, il travaille ainsi à la frontière, ce qui implique de prendre en compte à la fois les forces politiques lointaines qui impactent les pratiques reproductives, mais aussi les possibilités de résistance à ces forces par les acteurs sociaux poursuivant leurs buts reproductifs selon leurs propres « métaphores locales de la naissance ».

Ceci implique nécessairement de prendre en compte l'organisation sociale de la naissance dans le sous-continent indien, ses normes et valeurs, ses formes et ses composantes. Comme c'est souvent le cas dès que l'on aborde la périnatalité d'un point de vue anthropologique, la recension des écrits nous démontre d'abord le besoin de comprendre la place et le rôle de la

femme dans la structure sociale. Dans un premier temps, nous avons donc vu les différences à l'intérieur de l'espace du sous-continent indien qui prescrit différentes réalités aux femmes vivant au Nord ou au Sud. Dans cette perspective, les femmes du Sud profiteraient d'une condition sociale plus favorable comparativement à leurs consœurs vivant au Nord. Cette séparation géographique étant controversée, nous trouvons particulièrement intéressant le déplacement de la question réalisé par Jeffery et Jeffery (2006) vers les manières selon lesquelles les femmes utilisent ce qui est disponible pour elles, comme la configuration de liens sociaux post-mariage ou le niveau de scolarité atteint, qu'elles soient placées au nord ou au sud du sous-continent indien. Cette perspective est cohérente avec la prise en compte des parcours individuels, car ils permettraient de voir plus clairement comment s'actualisent les règles et les normes dans chaque parcours, comme la forme du mariage ou le type de maisonnée et ce que font les femmes face à ces arrangements. Autrement dit, nous garderons en perspective la possibilité d'existence de variables régionales, mais seulement afin de voir si elles permettent d'illuminer ce qui se passe effectivement dans l'expérience observée. Comme point commun à toutes les trajectoires féminines en Asie du Sud, nous garderons comme toile de fond général le système patriarcal, le principe de virilocalité et la pression pour avoir des enfants, notamment des garçons.

En gardant en perspective à la fois les points communs et les différences dans les réalités des femmes sud-asiatiques, nous abordons les ethnographies portant sur la naissance et nous nous penchons ainsi sur l'économie domestique dans laquelle cette expérience a lieu. Pour comprendre ce que représente pour les femmes le fait de donner naissance et notamment de donner naissance à un fils, il est nécessaire de tenir compte de la structure sociale plus large où elles sont situées, comme les systèmes de mariage et d'alliance. Nous découvrons de cette manière que l'avancement personnel d'une femme sud-asiatique est lié à sa capacité à donner naissance à un fils, car ce fils lui permettra ultimement d'accéder à une position de plus grand pouvoir dont peuvent jouir les femmes lorsqu'elles deviennent des belles-mères. Surtout, à l'aide de l'ethnographie de Jeffery et Jeffery (1989), nous découvrons que les jeunes épouses se trouvent dans une position de grande vulnérabilité et de très faible pouvoir dans la micropolitique familiale. Mais surtout à l'aide des écrits de Raheja et Gold (1994), nous découvrons aussi que les femmes peuvent parfois résister à ces normes. Elles ne sont pas simplement subordonnées et victimes des structures sociales, elles sont aussi des agents puissants qui peuvent défier et transgresser ces structures. En fait, les expériences des femmes sud-asiatiques apparaissent parsemées d'ambivalence. Le mariage, par exemple,

point de rupture dans leurs trajectoires, est vu à la fois comme une nécessité et une calamité (Jeffery & Jeffery, 1997). À cet égard, les parcours de vie permettent d'analyser la situation spécifique vécue par chaque femme et les possibilités d'avancement qu'elles explorent.

Après ces deux premiers chapitres théoriques, le prochain chapitre sera consacré à l'approche méthodologique développée dans ce travail ainsi qu'à une présentation de la diaspora sud-asiatique au Canada puis du quartier Parc-Extension, terrain ethnographique de cette recherche.

## CHAPITRE 3 – APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ET MISE EN CONTEXTE ETHNOGRAPHIQUE

### Introduction

Ce chapitre rend compte de la démarche empirique mise de l'avant dans cette recherche, des caractéristiques des populations sud-asiatiques immigrées au Canada et au Québec, et du contexte dans lequel a été effectuée l'enquête de terrain, à savoir le quartier Parc-Extension, lieu d'arrivée et d'ancrage d'une proportion importante de ressortissants de l'Asie du Sud au Québec.

Premièrement, nous nous concentrerons sur notre approche méthodologique. Nous rappellerons les objectifs et la question de recherche, puis nous mènerons une discussion plus concentrée sur la rencontre ethnographique dans laquelle j'éclaircirai ma position de chercheuse et de femme immigrante dans le cadre de cette enquête. Ensuite, nous procéderons à une description des techniques de recherche, puis nous détaillerons la population à l'étude et les *corpus* de données générées. Enfin, nous soulèverons les contributions escomptées de cette étude, ainsi que ses biais et ses limites. Cette première partie du chapitre sera clôturée par une présentation de l'éthique de la recherche.

Dans une deuxième partie, afin de mettre en contexte les trajectoires migratoires de femmes rencontrées, nous nous intéresserons plus largement à la population sud-asiatique installée au Canada et particulièrement au Québec. Ainsi, après avoir mis en préambule une réflexion sur les termes utilisés pour la désignation et l'auto-désignation ethnique de ressortissants de l'Asie du Sud au Québec, nous décrirons l'histoire de cette diaspora au Canada puis plus particulièrement au Québec et à Montréal. Ensuite, il sera question de décrire le portrait actuel de l'immigration sud-asiatique au Québec, de traiter les données statistiques sur sa taille, ses composantes, les caractéristiques de ces ressortissants et son installation en région métropolitaine de Montréal. Enfin, nous nous pencherons davantage sur le quartier Parc-Extension, son histoire, ses développements et ses caractéristiques sociodémographiques récentes. Parc-Extension et diaspora sud-asiatique au Québec semblent en effet avoir des parcours entrelacés, au point que certains analystes y voient un « quartier d'intégration » pour les communautés composantes de cette diaspora (Poirier, 2006).

## **3.1 Approche méthodologique**

### **3.1.1 Objectifs, question et méthode de recherche**

L'objectif principal de cette recherche est de documenter les parcours de vie des femmes enceintes d'origine sud-asiatique récemment immigrées à Montréal dans leurs dimensions identitaires, ainsi qu'en termes de sociabilités, de projet, de parcours et de trajectoires migratoires. La question initiale explore comment la période périnatale s'inscrit dans le parcours de vie des femmes d'origine sud-asiatique récemment immigrées à Montréal ? Pour ce faire, les sous-objectifs de recherche ont été détaillés, en commençant par identifier comment la périnatalité intervient dans le projet et dans la trajectoire migratoire et inversement, comment le projet et la trajectoire migratoire interviennent dans les expériences périnatales. Ensuite, un autre objectif spécifique vise à documenter, dans les contextes spécifiques où elles s'inscrivent (locaux/transnationaux), les interactions sociales construites autour de la grossesse en contexte migratoire ainsi que cerner les liens mobilisés autour de la grossesse par les migrantes enceintes, notamment les liens familiaux. Finalement, le dernier objectif spécifique se tourne davantage sur les enjeux identitaires, et vise ainsi à informer comment la grossesse en contexte migratoire intervient dans les processus identitaires des femmes sur les plans de l'identité de genre et de l'identité maternelle.

Dans ce but, la porte d'entrée méthodologique de cette recherche est le point de vue des femmes enceintes et des jeunes mères d'origine sud-asiatique récemment immigrées à Montréal, point de vue saisi par l'entremise de récits. Ces récits couvrent le parcours de vie avec un accent particulier sur la trajectoire migratoire et les expériences périnatales. L'approche du parcours de vie (discutée au chapitre précédent), prend en compte non seulement l'expérience vécue, mais aussi les interactions agissant sur la biographie. Ce faisant, les parcours biographiques sont saisis tout en tenant compte de l'influence des relations sociales et du contexte macrosocial sur leur devenir, ce dernier aspect étant particulièrement préconisé par l'approche politique de la reproduction (cf. chapitre précédent). Ainsi, afin de rendre compte des objectifs de recherche décrits, différentes méthodes ont été mobilisées dans le but d'optimiser la collecte des données et de générer des informations et des points de vue complémentaires. Ces méthodes seront détaillées et incluent : entrevues (semi-dirigées et informelles), études de cas, cartographie des réseaux sociaux, le tout se déroulant à l'intérieur d'une démarche ethnographique menée dans plusieurs milieux dans le quartier Parc-Extension, ce que nous appelons l'observation participante. Mais avant cela

situons le déroulement de la recherche empirique et la rencontre ethnographique qui y a eu lieu.

### **3.1.1.1 Rencontre ethnographique**

Comme cette recherche s'intéresse premièrement aux parcours de vie de femmes sud-asiatiques, la rencontre de femmes souhaitant raconter leurs vies et leurs expériences personnelles était fondamentale au succès de notre étude. Si j'ai pu compter sur les associations œuvrant dans le quartier de Parc-Extension, le chemin de la recherche n'a pas été sans embûches. J'avais reçu quelques mois auparavant un refus important d'une association à laquelle j'avais consacré tout un été d'activités bénévoles. On m'a refusé la recherche basée sur les arguments de l'extériorité à plusieurs niveaux : j'étais une femme blanche, j'étais une femme fort scolarisée étudiante de doctorat, je n'avais jamais eu d'enfant... Ce refus m'a rendue fort incertaine sur la possibilité de concrétiser ma recherche et a ébranlé ma confiance en moi. Les arguments justificatifs du refus m'ont cependant permis de repenser mon approche personnelle et ethnographique, notamment concernant l'attention particulière à apporter aux sujets intimes et aux récits de vie, mise en garde fondamentale à toute recherche. J'ai été ainsi poussée, avant même de démarrer la recherche, à exercer les qualités d'empathie essentielles à toute recherche ethnographique éthiquement guidée.

Si la question d'extériorité de la communauté me paraissait questionable d'un point de vue anthropologique, je me posais simultanément la question de savoir comment être acceptée dans l'interaction avec des femmes dont l'origine et l'univers culturel étaient différents du mien. J'ai également pris très au sérieux les critiques sur l'intimité des questions, comprenant le désir de protéger les femmes. J'ai donc repensé ma démarche et révisé mes questions. J'ai ainsi renforcé mon intention initiale de ne pas poser des questions directement, de laisser couler le récit. J'ai également décidé d'aller directement au quartier et de tester la réception de la recherche par les femmes de la communauté. Après tout, elles pouvaient être intéressées à donner elles-mêmes leurs propres versions d'une période du cycle de vie où elles sont les principales protagonistes. Cependant, étant complètement extérieure à la communauté sud-asiatique montréalaise, il m'était difficile de contacter ses membres directement. C'est donc grâce à la forte vie associative caractéristique de Parc-Extension que j'ai pu réussir ma mise en contact direct avec ces femmes tout en conférant une légitimité essentielle à la mise en place de la recherche.

Au départ, avec le consentement de certains organismes du quartier, je comptais moi-même choisir les femmes à aborder dans les activités auxquelles je participais comme bénévole et j'ai donc démarré en réalisant quelques entrevues avec des femmes de toutes origines confondues. Cette approche m'a permis de mieux m'approprier mes techniques de recherche, de mieux situer l'univers du quartier Parc-Extension et de me sentir à l'aise dans mon incursion dans l'univers de la maternité immigrante. Ce fut avec beaucoup d'hésitation que j'ai abordé la première femme qui semblait d'origine sud-asiatique. Debout dans une file d'attente, elle tenait une poussette où se reposait un bébé. Dans ces premiers moments de la recherche empirique, je croyais fortement pouvoir me dévouer à l'apprentissage d'une langue sud-asiatique afin d'approfondir ma culture générale du sous-continent et de réaliser quelques interventions dans cette langue. J'ai donc abordé cette première femme dans deux perspectives : savoir s'il était possible qu'elle m'apprenne sa langue maternelle et connaître son intérêt à participer à la recherche. Surprise par mon approche, Tamarine<sup>25</sup>, indienne, a néanmoins trouvé intéressante l'idée de me donner des leçons de tamoul, mais il fallait d'abord discuter avec son mari avant d'entamer nos cours. Elle a donc noté mes coordonnées et m'a recontacté quelques jours plus tard pour me donner son accord.

Bien que j'aie eu avec cette femme de riches échanges, elle ne correspondant aux critères d'inclusion balisant la population à l'étude<sup>26</sup>, car elle avait été enceinte et avait accouché en Inde (et non à Montréal). Elle était récemment arrivée à Montréal comme étudiante internationale. Elle m'a tout de même accordé une entrevue sur son expérience périnatale en Inde et a décrit avec bonne volonté les savoirs et les pratiques familiales issues de son milieu d'origine sur cette étape de la vie féminine. Si ce matériel a été très riche du point de vue ethnographique, le même succès ne s'est pas vérifié dans mon apprentissage du tamoul, une langue parmi d'autres langues sud-asiatiques parlées dans le quartier, comme nous le verrons plus avant dans ce chapitre. Je suivais des cours de tamoul deux jours par semaine dans l'intention de pouvoir au moins partiellement rejoindre une certaine population linguistique du quartier, mais me décourageais à chaque cours malgré les efforts sincères de mon enseignante qui préparait soigneusement les séances et me passait même des devoirs. J'étais tout simplement incapable de prononcer les sons fondamentaux de la langue. Moi, Brésilienne

---

<sup>25</sup> Il s'agit d'un pseudonyme afin de préserver la confidentialité.

<sup>26</sup> Comme nous allons l'expliquer plus tard, les critères centraux de participation à la recherche ont été défini comme les suivants : origine sud-asiatique, récemment immigrée (moins de 10 ans), enceinte ou mère de jeunes enfants, grossesse et accouchement s'étant déroulés à Montréal et habitant le quartier Parc-Extension.

lusophone qui avait déjà appris avec des degrés variés de succès le français, l'anglais, l'allemand et l'espagnol, je n'avais jamais songé à la complexité de la langue tamoule avec ses particularités dans les constructions lexicales, grammaticales et phonétiques. Au bout de plusieurs séances, j'étais à peine capable de prononcer autre chose que les formules de politesse, même si j'arrivais parfois à plus ou moins identifier quelques mots prononcés dans les rues du quartier. Plus globalement, la question de la langue est apparue comme une barrière majeure de cette recherche, et sera abordée plus en profondeur lors de la description des techniques de recherche dans la partie concernant les entrevues. Par contre, cette expérience avec le tamoul m'a permis d'envisager les difficultés rencontrées par les personnes originaires de cette communauté dans l'apprentissage du français. En outre, grâce à l'accueil sincère et aux échanges fructueux avec cette première femme rencontrée, j'ai pris confiance et commencé à croire à l'acceptation de ma recherche par la communauté.

Je n'ai malheureusement pas pu compter sur ce premier lien pour la mise en place de la méthode boule de neige. Nouvellement arrivée, elle ne connaissait personne dans la communauté, à part sa voisine. Je lui ai donc demandé de me présenter cette connaissance, car Tamarine m'avait informée de son accouchement récent. Plusieurs semaines d'attente se sont passées sans que Tamarine ait parlé de ma recherche à sa voisine. La réserve à contacter les connaissances, amies et voisines de la part des femmes interviewées a en effet été un élément important de ma démarche de recherche. Au fur et à mesure du déroulement du terrain, j'ai progressivement compris la difficulté vécue pour les femmes rencontrées de demander directement de l'aide ou du soutien à l'extérieur du cercle familial.

Cependant, la démarche de contacter directement les femmes à l'occasion de leurs rencontres dans un centre communautaire<sup>27</sup> soutenant cette recherche et dans lequel j'ai tenu un rôle de bénévole pendant plusieurs mois a été très fructueuse, d'autant plus lorsque je me suis fait aider par une intervenante locale appréciée de plusieurs femmes. J'ai eu le plaisir de nouer une relation d'amitié avec elle. La quasi-totalité des femmes abordées dans ce contexte a donné leur accord pour participer à la recherche. Après ce premier contact, réussir à obtenir un rendez-vous s'est montré un tout autre défi. La plupart des femmes se montraient invariablement très occupées et n'avaient pas vraiment le temps de me recevoir. Sans dire non directement, elles évoquaient des rendez-vous de santé, maladie des enfants, etc. De multiples obstacles de leurs vies quotidiennes paraissaient s'interposer entre nous. J'ai vite compris que

---

<sup>27</sup> Ce centre communautaire visait à desservir la population féminine du quartier via la mise en place de plusieurs services et d'activités de sociabilités. Pour des fins de confidentialité, nous ne détaillerons pas davantage les caractéristiques de ce service.

l'accord volontaire de participation à la recherche exprimée par les femmes rencontrées ne cadrerait pas toujours avec leur réalité quotidienne. J'ai aussi compris que le premier appel était déterminant et qu'il me fallait arrêter d'insister lorsque le premier contact ne se transformait pas rapidement en entrevue. J'ai ainsi procédé de cette manière au fur et à mesure que je me faisais parallèlement connaître par certaines femmes influentes de la communauté et immigrées de longue date (généralement plus de 12 ans). Celles-ci m'ont alors présentée aux membres féminins de leurs familles et à leurs amies. Ces rencontres ont été très fructueuses et j'ai eu la possibilité de nouer des liens satisfaisants avec les femmes connues par ces entremises.

La plupart des interlocutrices se sont montrées volontaires et satisfaites de raconter leurs parcours, leurs expériences, leurs difficultés, leurs facilités. Plus d'une fois, lorsque des personnes répondaient à leur place à des questions qui leur avaient été initialement adressées, les femmes ont repris fermement la parole afin de formuler leurs propres réponses. Bien sûr, certaines entrevues demeuraient très superficielles en raison de la méfiance des répondantes, mais j'ai eu l'opportunité de compter sur un groupe de femmes disposées à raconter leurs histoires. Le fait de ne pas être une femme sud-asiatique de Parc-Extension n'a donc pas constitué un obstacle et je pense même que cela s'est avéré très favorable pour la production de récits. En effet, le fait d'être aussi une femme, mais à l'extérieur de la communauté, leur a possiblement permis à se livrer sans crainte du lourd poids du jugement qui peut exister à l'intérieur de certaines communautés sud-asiatiques. Les interactions et observations menées au fil du terrain ethnographique m'ont en effet démontré l'existence d'un certain contrôle social opéré par certains membres de la communauté afin de garder les traits culturels reconnus et identificateurs du sous-continent asiatique. Comportements, pratiques et modes de vie étaient surveillés par certains membres de la communauté et les Sud-Asiatiques identifiés comme incorporant trop les traits de la culture « occidentale » étaient objet de forts jugements moraux détectés dans les commentaires quotidiens. Ma situation m'a donc aidé par rapport à cela. De surcroît, le fait d'être moi aussi une femme immigrante leur a, je pense, permis de livrer ouvertement leurs points de vue et leurs critiques du contexte socioculturel perçu comme majoritaire. Ces femmes me voyaient quelque part comme appartenant aux groupes minoritaires comme elles, nous étions les immigrants venus des pays du Sud, en face des Québécois et des Occidentaux. Nos positions périphériques nous réunissaient dans un lien de confiance et confidences à propos de nos perceptions et expériences d'échanges avec le groupe majoritaire.

Les confrontations avec les appartenances identitaires multiples qui se jouaient au sein de mon terrain ethnographique ont mis en place chez moi non seulement des comparaisons éclairantes, mais aussi des prises de conscience et des « révisions » de positions identitaires. Il s'avère que leur perception de moi a révélé certaines nuances de mon propre univers de référents sociaux et culturels, de mes propres normes et valeurs. Je m'identifiais en effet à ce moment-là aux femmes québécoises et plus largement occidentales, mais les femmes sud-asiatiques, au fil de nos échanges, m'ont fait prendre conscience de mes différences. Ma manière de me comporter un peu moins affirmative, ma manière moins directive de mener les situations et d'aborder certains sujets me plaçaient dans une position discursive différente de la position reconnue par certaines femmes sud-asiatiques comme étant celle des femmes occidentales. Autant de sujets similaires, malgré nos différences évidentes, m'ont poussé à prendre conscience du contexte patriarcal brésilien et sud-américain dans lequel s'inscrit ma biographie personnelle d'une manière nouvelle et plus concrète. Dans ma confrontation avec les récits biographiques et les points de vue personnels des femmes sud-asiatiques, j'ai reconnu plusieurs moments décisifs de ma vie personnelle et pris conscience du poids des normes et valeurs de mon univers d'origine sur mes choix de vie et sur ma subjectivité. J'avais la nette impression que ces rencontres m'aidaient à construire une version moins idéalisée de moi-même et de mon parcours.

Par ailleurs, l'isolement social auquel nous nous heurtions toutes plus ou moins en fonction de notre parcours de migrantes a également favorisé notre rapprochement. J'étais en effet bien en mesure de comprendre que, malgré les rencontres parfois quotidiennes avec d'autres personnes (par exemple la participation à des activités dans les centres communautaires pour elles, ou dans le milieu professionnel pour moi) que l'isolement social s'inscrit surtout dans l'ordre de l'expérience qualitative des échanges effectués. Ainsi comme plusieurs femmes sud-asiatiques rencontrées, je souffrais moi aussi d'un isolement social « subjectif ». Cet état de fait m'a sûrement aidé à jouer le jeu compliqué de l'ouverture à l'autre préconisé par l'orientation post-moderne en ethnographie. Cependant, malgré l'intimité parfois nouée avec certaines de mes interlocutrices, la distance qui est toujours demeurée entre elles et moi m'a conduit à penser qu'aucune vraie amitié ne s'est formée, en tout cas pas dans ma conception. Comme Marjorie Shostak l'affirmait à propos de son lien à Nisa (Shostak, 1981), je ne suis devenue la meilleure amie d'aucune de ces femmes, et elles ne le sont pas devenues pour moi non plus. D'un point de vue personnel, j'ai également eu vraiment de la difficulté à gérer les exigences plus ou moins directement formulées quasiment à chaque rencontre. En effet,

plusieurs femmes, même si elles ne prenaient que très rarement elles-mêmes l'initiative de la rencontre, ne se sentaient pourtant pas gênées pour insinuer que j'avais « disparu depuis longtemps » ou autre formule du genre.

D'autre part, j'avais dû mal à gérer ce que je trouvais un manque de prise de positionnement, leurs difficultés à s'affirmer. Je me suis aussi sentie débordée face aux plaintes continuelles ainsi que face à leur sentiment d'impuissance et à ma propre impuissance devant les situations rencontrées. Avec certaines femmes avec qui le lien a été plus fort et quasi quotidien, j'avais également du mal à gérer la place qui m'a été accordée pour régler certains problèmes d'ordre administratif ou encore pour intervenir auprès des maris. À plusieurs reprises, les demandes plus ou moins subtiles de certaines femmes pour intervenir en leur faveur et à leur place ont déclenché chez moi un sentiment inconfortable à l'égard de mon positionnement sur le terrain. Mon rôle d'ethnographe invariablement pris dans des relations intimes me confrontait à mes possibilités d'agir et m'interrogeait sur la pertinence à le faire ou non. Cependant, cette manière indirecte d'opérer s'est révélée pour moi un aspect important de la manière dont les femmes rencontrées se positionnaient au monde. La prise de conscience de cette manière subtile et souterraine d'agir dont ces femmes font preuve a par exemple en partie influencé mon interprétation des stratégies que je vais aborder dans le dernier chapitre de cette thèse.

Pour certaines femmes, le choix de s'engager dans la recherche est d'ailleurs apparu faire partie de stratégies pour communiquer leur situation et peut-être la faire changer. Une de mes premières entrevues semble en effet s'être construite autour de cette démarche. L'interviewée, une femme parrainée par son mari pour venir au Canada, a profité de l'entrevue en présence de la sœur de son mari qui aidait avec la traduction de certaines expressions pour communiquer clairement son mal-être et les parties des arrangements familiaux qui ne la satisfaisaient pas. À la fin, elle a dit ouvertement souhaiter que ma recherche identifie des points communs des difficultés entre les femmes de sa communauté afin de les aider.

De même, à plusieurs reprises, le fait de concéder une entrevue ou de donner son accord pour être un de mes sujets d'étude de cas m'a paru être réapproprié par elles comme un acte revendicatif, une manière de non seulement rompre avec l'isolement, mais de faire exister leur parcours de vie. Cette manière de s'approprier la recherche était loin d'une vision romancée de la rencontre ethnographique nouée sur des liens d'amitié entre des personnes qui se livrent l'une à l'autre. Les motivations de participation à la recherche paraissaient parfois intelligemment calculées à plusieurs égards et fonctions des situations spécifiques vécues par chaque femme.

Il n'en demeure pas moins que j'ai été accueillie par ces femmes avec une immense générosité et une volonté de partage. Ainsi ai-je pu recueillir des histoires et des expériences intimes et profondes en contexte d'observation participante, lors des entrevues et des études de cas.

### **3.1.2 Description des techniques de recherche**

#### ***3.1.2.1 Observation participante et milieux enquêtés***

L'observation participante menée dans le quartier Parc-Extension a duré 13 mois, de janvier 2015 à janvier 2016. Pendant cette période, j'ai généralement fréquenté le quartier plusieurs jours par semaine même si cette fréquentation a pu varier selon les moments. Dans un premier temps, je me suis consacrée à visiter plusieurs lieux de rassemblement de la communauté sud-asiatique comme les lieux de culte, les épiceries, restaurants et certaines associations. Dans ces occasions, ma démarche a été très générale et avait comme but la familiarisation avec les espaces et les dynamiques du milieu. Habitant à l'époque dans un quartier limitrophe, le Mile-End, je prenais un bus pendant les mois d'hiver, le vélo pendant le reste de l'année, et me rendais rapidement à Parc-Extension. Le Complexe William-Hingston, situé sur la rue St-Roch, a été l'endroit où j'ai réalisé une bonne partie de mes observations tout au long de la recherche de terrain<sup>28</sup>. J'y prenais mes notes quotidiennes dans la bibliothèque et participais surtout aux activités proposées aux femmes du quartier par un des nombreux organismes communautaires situés dans ce bâtiment. Le regroupement de services dans ce bâtiment a favorisé le processus de l'observation participante surtout dans les froids mois de l'hiver. Juste en face du centre, se trouve également un gurdwara sikh (lieu de culte et de réunion) que j'ai fréquenté beaucoup plus sporadiquement. Plusieurs des interlocutrices de la recherche habitaient dans les environs du complexe William-Hingston et je m'y rendais donc à pied pour les entrevues ou pour mener des rencontres informelles avec celles avec qui j'ai noué des liens plus profonds.

Après mon insertion comme bénévole dans le centre communautaire mentionné précédemment, l'observation participante s'est également déroulée lors d'activités diverses à laquelle j'ai participé. Pendant 7 mois, ce bénévolat m'a permis de comprendre certaines dynamiques et de rencontrer de nouvelles arrivantes dans le quartier, car celles-ci étaient souvent dirigées vers ce centre par les autres membres de la communauté ou par d'autres milieux associatifs. La participation extensive dans le temps m'a permis de développer une

---

<sup>28</sup> Ce bâtiment loge la bibliothèque publique, le Centre de francisation William-Hingston, l'école primaire Barthélemy-Vimont et la plupart des organismes communautaires desservant le quartier.

compréhension graduelle de certaines dynamiques des membres de la communauté, de prendre conscience de certains jeux d'alliance, de compétition et de collaboration. J'avais toujours le soin de rendre le plus explicite possible mon positionnement sur le terrain, mes intérêts et mes activités. Je ne souhaitais surtout pas d'être confondue avec une intervenante sociale malgré mes activités de bénévole. Les femmes ont compris cette différence, et les refus se sont effectués sans problème.

Parallèlement, quelques mois après le début de mon terrain, j'ai démarré l'observation participante dans les groupes hebdomadaires, mais alternés, pré et postnatals dans le Centre local de services communautaires de Parc-Extension (CLSC de Parc-Extension). Le CLSC intègre le réseau de la santé publique au Québec et constitue une porte d'entrée importante dans ce système. Son but est d'offrir des services de santé et des services sociaux courants en première ligne, à la population du territoire qu'il dessert, des services de nature curative ou préventive, de réinsertion ou de réadaptation. Ce centre doit s'assurer que les personnes cibles soient rejointes et que leurs besoins soient satisfaits. Pour cela, il offre des services à l'intérieur de ses installations ou à l'extérieur, dans les milieux de vie des personnes, comme l'école, le travail ou le domicile<sup>29</sup>. Dans ses installations, le CLSC de Parc-Extension offre des cours pré et postnatals dans le but de soutenir les parents et le bébé et notamment préparer l'accouchement, activités sur lesquelles s'est concentrée notre observation participante.

Pendant le temps de mon terrain, le groupe prénatal s'est montré invariablement plus fréquenté que le postnatal. Principalement mené par deux infirmières parfois soutenues par d'autres professionnelles comme une nutritionniste, il y était abordé des sujets variés autour de la grossesse et de la reproduction : nutrition, activités physiques, douleurs de l'accouchement, etc... Le groupe démarrait autour de 9h30 et les infirmières surveillaient les poids des femmes enceintes à leur arrivée tout en distribuant des coupons leur permettant d'avoir accès gratuitement à du lait et des œufs dans les épiceries. Des vitamines prénatales leur étaient également distribuées<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/> (consulté le 2 mars 2019).

<sup>30</sup> Ces vitamines sont distribuées dans le cadre du programme OLO. Celui-ci vise à soutenir les femmes enceintes qui vivent avec un faible revenu, tout en leur offrant la possibilité d'obtenir gratuitement, pendant leur grossesse, des aliments essentiels (œufs, lait, orange) et des suppléments minéralo-vitaminiques. Le programme OLO vise ainsi à améliorer l'alimentation, la santé et le bien-être des femmes enceintes pour contribuer à la naissance de bébés en santé. Informations extraites du site : <https://www.ciusscentreouest.ca/programmes-et-services/enfant-parent-et-famille/futurs-parents/> (Consulté le 2 mars 2019).

Dans cet espace, j'ai entrepris des observations concentrées surtout sur les dynamiques des participantes et les contenus des interventions. À l'intérieur de ces groupes, il y avait une limite importante constituée par le fait que plusieurs des femmes sud-asiatiques ne maîtrisaient pas ou peu l'anglais et le français. Si les groupes prénataux réussissaient à mobiliser la présence de 10, 12 voire plus de femmes, le groupe postnatal jouissait lui d'un succès beaucoup moins important. Les premières séances comptaient sur 1 ou 2 femmes, parfois aucune participante ne s'y rendait... Les nouvelles exigences de la vie avec un nouveau-né devaient être à l'origine de ce « décrochage ». J'abandonnais donc au fur et à mesure ce groupe pour me concentrer davantage sur le groupe prénatal et sur d'autres activités dans le quartier.

Finalement, les derniers espaces où j'ai concentré mes observations participantes ont été les espaces domestiques de certaines interlocutrices de la recherche, notamment celles ayant donné des entrevues et participé à des études de cas.

### **3.1.2.2 Entrevues**

La manière un peu aléatoire de mener les rencontres pendant le processus d'observation participante a contribué à la collecte d'entrevues de femmes ne répondant pas nécessairement aux critères centraux de la recherche. J'ai non seulement contacté les femmes à travers le milieu associatif dans lequel j'ai tenu un rôle de bénévole et grâce à l'entremise d'une intervenante sociale locale comme je l'ai mentionné, mais j'ai aussi obtenu le soutien des interlocutrices à travers la participation à des groupes pré et postnataux au CLSC de Parc-Extension et avec la collaboration de deux femmes influentes dans la communauté locale. J'ai composé ainsi un *corpus* de 39 interlocutrices au total, dont 25 répondaient aux critères d'inclusion. Cette recherche compte donc également sur un *corpus* secondaire de 14 entrevues avec des femmes sud-asiatiques, composé de femmes ayant immigré depuis 11 ans et plus et/ou ayant accouché dans leurs pays d'origine. Au-delà de ces 39 femmes interviewées, j'ai rencontré plusieurs autres participantes potentielles qui, sans avoir mené un entretien « complet » avec elles, m'ont aidé à mieux comprendre la dynamique du quartier Parc-Extension et les réalités de l'immigration des Sud-Asiatiques.

Une des principales difficultés dans les entrevues a été la barrière linguistique qui s'est montrée parfois insurmontable. Un exemple est celui d'une rencontre avec une femme sri-lankaise arrivée depuis moins d'un an à Montréal et qui m'avait donné elle-même rendez-vous. Malgré une compréhension de l'anglais, elle comptait sur sa voisine immigrée depuis environ 15 ans afin de l'aider à formuler ses réponses. Le conflit de perspectives entre ces deux

femmes s'est montré rapidement apparent : la femme enceinte communiquait ouvertement son malaise, la pression exercée par sa famille à se conformer aux normes sociales comme se marier, tomber enceinte, immigrer... mais sa voisine lui coupait souvent la parole pour m'expliquer, à l'aide de sourires mal à l'aise, qu'elle allait finalement finir par s'y conformer comme elle-même l'avait fait auparavant. Prise au milieu de cette situation, j'ai abandonné rapidement pour ne pas contribuer à une dynamique qui échappait à mon rôle et aux finalités de la recherche. Je me suis également retrouvée face à d'autres femmes qui ont communiqué clairement, par des gestes et autres attitudes, leur malaise face à l'entrevue : j'ai dans ces cas toujours mis un terme rapide aux échanges, comprenant que leur acceptation initiale n'était peut-être pas totalement volontaire.

Si la barrière linguistique n'a heureusement pas toujours été insurmontable, il n'en demeure pas moins que la diversité des langues parlées par nos interlocutrices tout comme leur degré varié de maîtrise de l'anglais et du français ont fortement complexifié le terrain de recherche. Je considérais initialement compter sur l'aide des traductrices afin de mener des entrevues, ce qui m'a amené à en réaliser trois selon cette formule. Toutefois, j'ai ensuite considéré plus pertinent de mener les entrevues sans la présence des traductrices, en raison de la sensibilité de certains sujets et afin de favoriser la liberté d'expression. De cette manière, toutes les autres entrevues ont été menées en anglais, malgré divers degrés de maîtrise de cette langue par les interlocutrices. Cela a eu un impact sur les entrevues enregistrées, notamment en ce qui concerne l'élaboration des réponses et leur durée fort variable. Cela étant dit, malgré ces difficultés linguistiques, je crois tout de même avoir atteint de manière satisfaisante l'objectif de recueillir leurs points de vue sur leurs expériences.

Ainsi, les entrevues valides avec les interlocutrices correspondant à tous les critères de la recherche ont duré entre 50 minutes et 4 heures et demie. Je suggérais toujours aux femmes de décider l'endroit où elles se sentaient le plus à l'aise, et toutes ces entrevues ont donc eu lieu à leurs domiciles. À ces occasions, je me présentais à l'heure convenue, et expliquais plus en détail la recherche et ses objectifs. L'entrevue était amorcée par des questions formulées de manière la plus ouverte possible : « Raconte-moi ton expérience de grossesse et d'accouchement », « Comment les choses se sont-elles passées après la naissance de ton enfant », « Raconte-moi ton parcours migratoire ». Ces consignes avaient seulement pour but de déclencher l'interaction et de placer la périnatalité et le parcours migratoire au centre du récit. À la fin de la première production du récit, je posais quelques questions afin de clarifier

ou d'approfondir certains thèmes<sup>31</sup>. J'ai toujours pu enregistrer les entrevues, ce qui m'a permis de les transcrire intégralement. Afin de promouvoir une écoute intéressée et empathique envers mes interlocutrices, j'ai renoncé à prendre des notes pendant les discussions : je me rendais donc ensuite rapidement à la bibliothèque du quartier afin de consigner par écrit mes remarques et commentaires.

À la fin de la première entrevue, je demandais si je pouvais les recontacter afin de me rencontrer à nouveau en cas de besoin d'éclaircissement, ce que toutes les femmes ont accepté, même si je n'ai pas toujours eu la possibilité de les rencontrer une deuxième fois. J'ai tout de même pu réaliser 16 deuxièmes entrevues dont 7 à l'intérieur d'études de cas, c'est-à-dire des femmes rencontrées à plusieurs reprises et endroits. À l'occasion de la deuxième interview, j'approfondissais les éléments du premier récit et cherchais à en clarifier d'autres.

Les entrevues menées avec une finalité de recherche sont avant tout une interaction entre deux personnes ayant des positions sociales différenciées et différenciatrices qui leur prescrivent des motivations parfois contradictoires et ambivalentes à propos de l'entrevue (Demazière, 2008). Les positions assignées dans la structure sociale par les parcours migratoires se sont montrées fondamentales dans la négociation de l'interprétation de la situation d'entrevue: pour plusieurs requérantes de demande d'asile, je figurais comme un personnage capable de les aider d'une manière ou l'autre à produire un récit valide pour soutenir leur plaidoyer de statut migratoire. Pour les femmes parrainées par les maris, il s'agissait surtout de formuler des plaintes à propos du manque de soutien social et du besoin d'obtenir de l'aide. Les femmes parrainées par la famille natale se sont montrées très motivées à mobiliser leurs différences par rapport aux femmes parrainées par les maris. Les femmes issues de l'immigration économique paraissaient quant à elles les plus enclines à me percevoir *a priori* sur un pied d'égalité et comme quelqu'un avec qui nouer un lien d'amitié. Ce n'est donc pas par hasard si la majorité de ces femmes font partie de mes études de cas.

Malgré les différences dans l'interprétation de la situation d'entrevue et de la démarche de la recherche, le dénominateur commun à toutes ces définitions de la situation correspondait au fait de vouloir remanier l'interaction à leur avantage d'un point de vue pratique et identitaire. Lorsque je le considérais comme pertinent et que je pouvais rester sincère, j'essayais de répondre à leurs attentes. Par contre, dès que la définition de la situation les conduisait à formuler des demandes au-delà de mon pouvoir, je m'efforçais très fortement de marquer la différence de ma démarche par rapport à celles des intervenantes sociales. Après tout, je

---

<sup>31</sup> Voir annexe 1 pour la grille d'entrevue.

n'avais aucun pouvoir de faire changer objectivement leur situation selon leurs attentes formulées plus ou moins directement. Cependant, à bien des égards, je pourrais peut-être considérer que le simple fait de documenter leurs biographies semblait leur offrir aussi une perspective intéressante. Mais je ne pouvais néanmoins que regretter le grand laps de temps entre ce que ma thèse pouvait modestement peut-être apporter en termes de compréhension de leur réalité par les personnes ayant le pouvoir de changer les choses et leurs besoins parfois criants et souvent assez urgents.

### **3.1.2.3 Études de cas**

Au total, 8 femmes ont participé à des études de cas. Ces études comprennent plusieurs entrevues consécutives et la participation à plusieurs activités fréquentées par les femmes ciblées. Ce faisant, je les ai les côtoyé dans les services de santé, fréquenté leurs espaces domestiques et discuté dans certaines occasions avec leurs maris et d'autres membres familiaux. De ce groupe, 7 femmes font partie du *corpus* principal de la recherche. Avec elles, les activités étaient diverses, mais se concentraient invariablement sur les visites fréquentes à leur foyer. La plupart de ces femmes se retrouvaient seules dans leur maison tandis que leurs maris partaient travailler. À ces occasions, nous partagions un « *chai* » (thé) et discussions de sujets variés. Les sujets de discussion tournaient toutefois souvent autour du parcours migratoire, des difficultés rencontrées, de l'insertion dans la communauté, des perceptions de l'environnement, des enfants. Bien que j'aie pu approfondir plusieurs points abordés dans les entrevues à l'occasion de ces interactions, cette méthode m'a surtout permis d'avoir accès à leur univers quotidien souvent marqué par un grand isolement réel ou subjectif.

### **3.1.2.4 Cartographie des réseaux sociaux**

La cartographie des réseaux sociaux consiste dans l'enchevêtrement entre les techniques de la production de données, l'objet de recherche qui s'intéresse, entre autres, aux interactions sociales agissant sur les parcours biographiques, et les référents théoriques initiaux, notamment l'approche réseau (cf. chapitre 2). À partir des entrevues concentrées sur les récits biographiques, je me concentrais sur les liens sociaux significatifs mentionnés, les interactions menées et les contenus des échanges. Suite à la transcription de la première entrevue, je me concentrais à établir la forme du réseau social, à identifier les personnes mentionnées et autres

contenus significatifs répertoriés dans l'approche réseau discutée dans le chapitre précédent<sup>32</sup>. Le résultat a été une cartographie où sont reproduits les liens mobilisés pendant la périnatalité et les descriptions de contenu des échanges. Ensuite, je complétais cette première cartographie à l'occasion de la deuxième entrevue et au fur et à mesure des études de cas mis en œuvre<sup>33</sup>.

Toutes les différentes techniques de recherche énoncées m'ont permis de constituer un corpus de recherche que nous allons maintenant pouvoir détailler.

### 3.1.3 Population à l'étude et corpus

#### 3.1.3.1 Population à l'étude

La **population principale** à l'étude est constituée de femmes répondant aux critères de sélection suivants :

- Être une femme d'origine sud-asiatique;
- Être enceinte ou être mère de jeunes enfants;
- Prévoir accoucher ou avoir accouché à Montréal;
- Être immigrée au Canada depuis moins de 10 ans;
- Habiter au quartier Parc-Extension.

La **population secondaire** est constituée des femmes interviewées ne répondant pas totalement aux critères initiaux de sélection, entre autres car immigrées depuis plus de 10 ans, ayant des enfants plus âgées ou encore ayant accouchés dans leurs pays d'origine.

J'ai composé ainsi un *corpus* de 39 interlocutrices au total, dont 25 répondaient aux critères d'inclusion, tandis que 14 appartenaient à la population secondaire. Ces données sont détaillées ci-dessous.

#### 3.1.3.2 Corpus de données<sup>34</sup>

##### Corpus central

**25 entrevues « ouvertes » autour des récits de vie**, orientées sur les expériences périnatales et les parcours migratoires, avec des interlocutrices correspondant aux critères de

---

<sup>32</sup> Pour plus de détails à propos de cette technique de recherche, on peut se référer à Demazière (2011), qui prône une méthodologie favorisant l'introduction des interactions dans l'approche biographique afin de prendre en compte les processus d'ajustement des définitions de situation du locuteur avec celles d'autrui significatifs. On peut également se référer à la recherche de Sylvie Fortin (2002) sur les trajectoires d'intégration des immigrants français à Montréal.

<sup>33</sup> Les résultats analytiques de cette technique de recherche sont discutés plus en profondeur dans le cinquième chapitre.

<sup>34</sup> Un tableau récapitulant les caractéristiques de ces interlocutrices se trouve dans l'annexe 2.

la population principale et capables de parler un anglais fonctionnel ou disponible à donner des entrevues avec l'aide d'une traductrice (trois entrevues utilisant des traductrices choisies par les interviewées elles-mêmes ont ainsi été retenues). D'une durée allant de 50min à 4h et demie, ces entrevues ont été enregistrées et postérieurement transcrites dans leurs intégralités et intégrités. Prise de notes immédiatement après la réalisation des entrevues.

**16 entrevues de suivi**, concentrées sur les clarifications et les sujets abordés dans le cadre de la première rencontre, avec un accent particulier sur les relations sociales mobilisées pendant la périnatalité. D'une durée allant de 1h à 2h45, ces entrevues ont été enregistrées et transcrites. Prise de notes immédiatement après la réalisation des entrevues.

**8 études de cas avec des répondantes de la deuxième entrevue**, concentrées sur la vie quotidienne des participantes à travers la fréquentation de leur foyer, la réalisation de multiples entrevues, l'accompagnement aux services de santé et aux centres communautaires, dans les épiceries et les lieux de culte... Mise en place, dans certains cas, d'entrevues et dialogues informels avec leurs liens sociaux. Ces études de cas ont duré au moins 5 rencontres et certaines ont conduit à des rencontres hebdomadaires pendant plusieurs mois. Prise de notes rapides pendant les rencontres et avec le consentement des interlocutrices. Prise de note en profondeur après la rencontre.

### **Corpus secondaire :**

**14 entrevues « ouvertes » autour des récits de vie**, concentrées sur les expériences périnatales et les parcours migratoires, avec des interlocutrices qui ne répondaient pas aux critères principaux, soit car ayant immigré depuis plus de 10 ans, soit ayant accouché dans leurs pays d'origine. D'une durée de 30min à 2h45, les entrevues ont été enregistrées et réécoutées, mais non soumises au processus de transcription. Prise de notes immédiatement après la réalisation des entrevues.

**Observation participante dans les milieux communautaires et au CLSC de Parc-Extension**, notamment pendant les activités bénévoles et dans les groupes pré et postnataux.

#### **3.1.3.3 Profil des interlocutrices**

Le choix des personnes à interviewer a été établi uniquement en fonction du fait d'être mère ou enceinte et d'être origine sud-asiatique et habitant le quartier Parc-Extension. C'est postérieurement que les critères d'admissibilité dans la recherche étaient vérifiés, ce qui a conduit à créer un *corpus* principal et un *corpus* secondaire de données comme discuté précédemment.

Les femmes présentent un profil socio-économique quasi similaire, leurs familles appartenant en majorité aux couches moyennes ou aisées du continent sud-asiatique. Leur niveau de scolarité est assez variable. Parmi les femmes appartenant au *corpus* principal, cinq possèdent des diplômes de Master, tandis que 3 autres possèdent des diplômes des cours supérieurs. Ces informations étaient généralement livrées spontanément au cours de l'entrevue, tandis que pour les autres interlocutrices rencontrées, aborder le sujet de la scolarisation s'est avéré un peu délicat et parfois confus. Ainsi, 2 femmes ont cité avoir suivi la *high school* à Montréal, sans mentionner d'avoir nécessairement terminé le programme d'études. Certaines femmes résumant leurs réponses au fait de ne pas avoir « beaucoup étudié », sans nous fournir des informations plus précises. Je n'ai pas jugé éthiquement approprié d'insister sur la collecte d'informations qui ne semblait pas être délivrées de manière confortable. La question du revenu est apparue encore plus délicate, l'immense majorité des femmes déplorant régulièrement leur niveau de vie, ce qui apparaît surtout dans les insatisfactions relatives au logement (cf. chapitre 4). Toutes les femmes sont au foyer et aucune ne possédait sa propre source de revenus. Ayant saisi la sensibilité de la question, je n'ai encore une fois pas jugé éthiquement approprié de leur poser la question directement. Cette recherche ne compte donc malheureusement pas sur des données exactes concernant les revenus familiaux des femmes rencontrées.

Au moment du premier entretien, les femmes appartenant au *corpus* principal étaient âgées de 21 à 42 ans, avaient entre 1 et 3 enfants et avaient vécu à Montréal de 2 à 10 ans, possédant divers statuts d'immigration (demandeuses d'asile, réfugiée acceptée, résidente permanente, permis de travail). Elles étaient toutes originaires de l'Inde, du Pakistan, du Bangladesh ou du Sri Lanka, et possédaient comme principale langue parlée à la maison le gujarati, le tamoul, l'ourdou, le pendjabi, le bengali, le cingalais ou le malayalam. Les confessions religieuses déclarées sont l'islam, l'hindouisme, le christianisme, le bouddhisme et le sikhisme. L'annexe 2 précise certaines de ces informations.

### **3.1.4 Contribution anticipée et limites de cette recherche**

Sauf erreur, peu d'études ont été menées sur les expériences périnatales des femmes sud-asiatiques au Québec. Cette relative absence de données est d'autant plus regrettable étant donné le contraste avec le nombre de recherches empiriques menées au sein de cette population dans certains pays également la cible de cette diaspora comme les États-Unis et l'Angleterre. Pourtant, les femmes sud-asiatiques, appartenant à un groupe souvent stigmatisé

et étiqueté, souffrent particulièrement de stéréotypes supplémentaires concernant leurs supposées subordinations et soumissions<sup>35</sup>. Cette recherche se veut ainsi un outil afin d'approfondir les connaissances au sujet des expériences personnelles des femmes sud-asiatiques enceintes et des jeunes mères à Montréal, plus précisément dans le quartier Parc-Extension, et ce dans un contexte où elles accumulent des situations de minorités : linguistiques, ethniques, visibles, religieuses.

Cette recherche, comme toute démarche anthropologique orientée par les principes épistémologiques et éthiques de la discipline, tente de se construire comme une opportunité pour les sujets rencontrés de prendre la parole et se positionner en délivrant leurs propres points de vue sur leurs vies et leurs situations. Je souhaite que cette recherche contribue à une mise en valeur d'un groupe de femmes certes contraintes par des limites structurelles importantes comme les politiques d'immigration et le contexte patriarcal de leurs lieux d'origine, mais simultanément pleines de ressources personnelles et également capables, de les mettre à profit pour modeler les situations concrètes de la vie à leur avantage.

Les stratégies déployées par ces femmes (sujet qui sera développé dans le chapitre 6) me paraissent bien démontrer combien elles sont des agents de leurs vies malgré les multiples contraintes auxquelles elles font quotidiennement face. Je n'ai pu que devenir admirative de leurs forces et habilités, et emprunter certaines de leurs stratégies, par exemple celle de mobiliser les douleurs de l'accouchement en face de mon mari pendant mon propre accouchement qui est arrivé quelques mois après la fin de ma recherche de terrain. Je leur suis également redevable de leurs conseils à l'occasion de ma première grossesse. Je suis convaincu que leurs récits sauront aussi inspirer d'autres femmes.

Une des limites importantes de cette recherche concerne la barrière linguistique. Les entrevues et les rencontres ont été menées en anglais, langue incomplètement maîtrisée par la plupart de mes interlocutrices comme par moi-même. Les efforts mis en place réciproquement ont pu au moins partiellement pallier cette limite. La réalisation de deuxième entrevues, des études de cas et les observations participantes avaient aussi comme objectif de pallier certaines des limites de la rencontre entre des femmes appartenant à des univers linguistiques étrangers. Face à cette barrière, je ne peux que louer les efforts mis en place par mes interlocutrices afin de s'engager dans un dialogue avec moi et exprimer leurs vécus.

D'autre part, les modalités de recrutement par l'entremise de certains organismes ou des leaders communautaires suggèrent fortement que l'univers des femmes représentées dans ce

---

<sup>35</sup> Cf. chapitre 2

travail appartient à certaines dynamiques associatives du quartier. Les femmes « plus isolées » semblent donc rester en dehors de cette représentation. Il s'agit ici toutefois d'une limite inhérente à la méthodologie qualitative et inductive avec laquelle s'est construite cette recherche, et le but n'est de toute façon pas de représenter la totalité des expériences vécues par ces femmes. En fin de compte, les portraits demeurent toujours partiels et incomplets, la réflexion postmoderniste nous forçant déjà depuis quelques décennies à renoncer à toute démarche qui se voudrait totalisante.

Finalement, il est pertinent de mentionner les limites éthiques du travail ethnographique réalisé dans les espaces privés de sociabilité. Je me suis en effet retrouvée à plusieurs reprises devant la difficile tâche de démêler les contenus m'ayant été racontés en tant que chercheuse de ceux m'ayant été confiés comme confidente. Même si les femmes me disaient parfois ouvertement que je pouvais les utiliser dans la recherche, j'ai considéré que certains contenus s'avéraient trop particuliers ou trop intimes. J'ai ainsi exclu de la présentation des données une partie significative des récits et observations qui auraient pu indiquer l'identité des femmes ou leur poser des problèmes futurs. Ce choix sera discuté à la prochaine rubrique centrée sur l'éthique de la recherche.

### **3.1.5 Éthique de la recherche**

Cette recherche s'est déroulée dans le plus grand souci éthique. J'ai ainsi pris plusieurs mesures afin de bien informer les potentielles participantes de la nature de l'étude et pour m'assurer du respect de la confidentialité. Après les trois premières entrevues auprès de participantes maîtrisant peu l'anglais et sollicitant donc la présence des traductrices, j'ai choisi de privilégier la rencontre de potentielles participantes avec lesquelles il était possible de communiquer directement. Je me présentais toujours comme chercheuse et invitais les femmes à participer à ma recherche doctorale portant sur l'expérience périnatale des femmes sud-asiatiques immigrées habitant au quartier Parc-Extension<sup>36</sup>. Avant de démarrer formellement l'entrevue, j'expliquais la recherche en détail et je demandais ensuite la lecture attentive des termes de consentement<sup>37</sup>. Puis, une fois avoir répondu à tous les doutes

---

<sup>36</sup> Le sujet de la désignation et l'auto-désignation ethnique sera abordé un peu plus tard dans ce chapitre car cette manière de présenter la recherche a pu éventuellement avoir un impact sur la manière selon laquelle certaines interlocutrices se désignaient surtout dans les contextes formels d'entrevue.

<sup>37</sup> Puisqu'il a émergé au fil de la recherche l'importance de sélectionner des répondantes maîtrisant l'anglais afin de protéger et faciliter les échanges, nous avons conçu le terme de consentement en anglais. En effet, selon un échange avec un membre du comité d'éthique à la recherche de l'Université de Montréal, le critère principal de l'application du terme de consentement est celui de vérifier s'il est

exprimés, je demandais la signature du consentement. Comme l'étude a été approuvée à la fois par les comités d'éthique à la recherche du Centre de santé et de services sociaux de la Montagne (CSSS de la Montagne) et de l'Université de Montréal<sup>38</sup>, deux formulaires de consentements ont été utilisés selon le lieu de rencontre avec la participante interviewée. Bien que les informations soient essentiellement les mêmes dans les deux documents utilisés<sup>39</sup>, le comité d'éthique du CSSS de la Montagne demande en effet un format conforme à ses exigences. Autrement dit, si la participante était rencontrée dans les groupes pré ou postnataux, j'utilisais le formulaire de consentement selon le format recommandé par le CSSS de la Montagne.

Afin de mieux protéger la confidentialité, les transcriptions ont été effectuées par moi-même. Aucune autre personne n'a donc eu accès aux enregistrements ni aux données brutes globales de cette recherche. En plus de m'être assurée que les noms et prénoms soient substitués par des pseudonymes, j'ai porté une attention particulière pour qu'aucune autre information ne puisse mener à une identification, comme l'âge, la profession ou des liens de parenté. Par ailleurs, toujours pour des fins de confidentialité, j'ai également jugé pertinent de ne pas mentionner précisément les régions d'origine des interlocutrices et de garder seulement l'information un peu plus large mais pertinente. Toujours dans cette même optique, et compte tenu de l'importance sociologique revêtue par le grand partage entre les modèles du nord et du sud du sous-continent indien (voir chapitre 2), au lieu de citer les villes ou les provinces d'origine des femmes indiennes, il est plutôt précisé « Inde du Nord » ou « Inde du Sud » dès que cette information est importante pour l'analyse ainsi que dans le tableau récapitulatif des interlocutrices du corpus central (Annexe 2).

Concernant les observations et les études de cas, celles-ci reposaient sur l'obtention du consentement verbal consigné dans les notes d'observation. Je sollicitais ce consentement au fur et à mesure des interactions. Je me suis également assurée de confirmer l'accord des femmes (et des membres de leurs familles lorsque cités dans mes observations) à la fin du terrain ethnographique, ainsi que celui des autres intervenantes de la recherche. Finalement, les séances d'observation dans le CLSC ont été, dans leur majorité, précédées par la distribution d'un dépliant informatif sur ma recherche, dans la langue maternelle des femmes sud-asiatiques participantes (voir annexe 7, Synopsis verbal).

---

bien compris par les participants à l'étude. Le consentement en anglais répondait donc à cette fonction auprès des interviewées de cette recherche.

<sup>38</sup> Cf. annexes 3 et 4 pour les certificats de conformité éthique.

<sup>39</sup> cf. Annexes 5 et 6 pour les détails sur les « formulaires d'information et de consentement »

## **3.2 La population sud-asiatique au Canada**

### **3.2.1 Préambule : notes à propos de la désignation et de l'autodésignation ethnique**

Comme mentionné, l'appellation sud-asiatique fait référence à des réalités socioculturelles complexes et plurielles. Parler de la population sud-asiatique au Canada implique de regrouper en un même bassin d'immigration des gens en provenance de diverses origines, qui ont non seulement des cultures, des religions, des mœurs et des langues distinctes, mais aussi des trajectoires variables et des profils migratoires différents (St-Germain Lefebvre & Boisvert, 2005). Le terme sud-asiatique constitue en effet un néologisme construit en contexte diasporique dont l'utilisation est assez généralisée en contexte québécois (Fiore, 2010).

Dans une étude menée auprès de leaders sud-asiatiques à Montréal, Fiore (2010) relève que, si dans des dernière décennies les appellations « sud-asiatiques » et « indiens » étaient souvent utilisées de manières indifférenciées, le terme sud-asiatique semble se généraliser de nos jours. Cette appellation s'inscrirait dans le contexte de construction identitaire post-migratoire unificatrice de ces groupes (Fiore, 2010) et le terme sud-asiatique évoquerait ainsi des processus identitaires mobilisés par ces communautés au sein des parcours migratoires. En effet, l'unification des personnes originaires de l'Asie du Sud installées à Montréal et plus largement au Canada « par le tissu communautaire et politique dans le but de renforcer les pouvoirs politiques et économiques de ce grand groupe souvent stigmatisé et exclu » paraît aujourd'hui un phénomène reconnu (Dufresne, 2013, p. 56). L'appellation sud-asiatique évoquerait ainsi l'identité sud-asiatique, en tant que construit sociopolitique, résultat de l'histoire commune et de ses expériences de contact avec l'Occident (Fiore, 2010; Dufresne, 2013).

Dans notre recherche, nous avons surtout documenté l'utilisation de l'autoréférence aux « personnes asiatiques » (*Asian people*) jumelée à l'appellation « d'Indien » (bien que dans une proportion beaucoup moins importante) et au terme très générique de « communauté ». Ces usages apparaissaient quasi toujours dans des contextes de réflexion comparative avec les « Canadiens » ou les « Occidentaux ». De plus, dans la présente recherche, les femmes n'utilisaient guère le terme « québécois » dans leurs réflexions sur le contexte migratoire. Dans notre terrain, les pays d'origine, et dans une moindre mesure le terme générique « my community people », constituaient les référents privilégiés à l'occasion des réflexions

personnelles et subjectives. Le terme sud-asiatique était mobilisé de manière parcimonieuse et davantage réservé aux contextes plus formels d'entrevues. Cela peut refléter le fait que cette recherche était toujours présentée comme portant sur les femmes « sud-asiatiques ». Par ailleurs, souvent utilisé dans les discussions sur les services fréquentés, l'emploi de ce terme pourrait également tout simplement faire écho à la manière selon laquelle ces espaces désignent ces femmes et comme cette recherche les désignaient sans nécessairement correspondre à une reconnaissance personnelle de leur part à cette identification.

Les appellations employées lors de notre terrain ethnographique correspondent à ce qui a été documenté par Dufresne (2013) lors d'une enquête sur la mise en scène ethnique de commerces sud-asiatiques à Parc-Extension. Cette chercheuse remarque une rare utilisation du terme sud-asiatique. Dans sa majorité, les personnes rencontrées par Dufresne utilisaient l'origine nationale pour se désigner, bien que l'appellation « asiatique » puisse également y figurer. Il est probable que par l'emploi de l'expression « Asian people » plutôt que celui de Sud-Asiatique – beaucoup plus prégnant dans les médias et les documents officiels comme ceux du recensement par exemple –, les femmes soient en train de communiquer la non-correspondance entre les représentations construites et circulantes au sein du groupe majoritaire et les manières dont elles-mêmes se perçoivent, et ce même si elles reconnaissent la frontière symbolique avec la société hôte représentée par le terme sud-asiatique. Cette hypothèse mériterait toutefois une étude plus approfondie et dépasse les possibilités empiriques documentées et les référents théoriques utilisés dans le cadre de la présente étude. La désignation « sud-asiatique » s'organise surtout en tant que marqueur de différence, avec des répercussions importantes au niveau du traitement envers cette population :

« Being South Asian refers not so much to the persona qualities of individuals (who come from specific territories outside Canada), but rather to social characteristics which are constructed and maintained in the relationships between South Asians and other members of Canadian society » (Ralston, 1988, p. 64).

L'usage du terme sud-asiatique peut ainsi faire référence à une différence construite par le groupe majoritaire. Cette différence, bien que construite, peut avoir des conséquences bien réelles pour les personnes identifiées comme telles. Il est donc fondamental de mettre de l'avant le contexte où le terme sud-asiatique est utilisé dans cette thèse, bien différent de celui du recensement ou des médias. Nous utilisons ainsi ce terme tout d'abord afin de désigner les groupes de femmes rencontrées originaires du sous-continent indien. Cette utilisation a simplement un but de regroupement et d'ancrage géographique des origines de nos interlocutrices. Ensuite, le terme sud-asiatique est également utilisé au sein d'une réflexion

théorique concernant la construction de l'identité sud-asiatique post-migratoire. Cette identité sud-asiatique indexe un ensemble de différences envers les « Occidentaux » évoqué par les interlocutrices elles-mêmes. En outre, ces différences sont mobilisées dans un élan de valorisation de leurs normes et valeurs, de revendication identitaire et de construction de stratégies de négociation d'une place plus valorisée du féminin au sein même de leurs communautés et de leurs réseaux sociaux personnels. Finalement, nous parlerons d'une « identité sud-asiatique post-migratoire » et de « femmes sud-asiatiques » à la place du terme « asiatique » empiriquement utilisé par nos interlocutrices, car celui-ci peut être porteur de confusion puisqu'il évoque un air géographique beaucoup plus large.

### **3.2.2 Historique de l'immigration sud-asiatique au Canada et au Québec**

Le parcours migratoire de la population sud-asiatique au Canada et au Québec est marqué par des barrières explicites et implicites au sein desquelles on retrouve souvent de la discrimination et du racisme et où l'immigration féminine sera encore davantage défavorisée en fonction de l'interrelation entre le sexe, la race et la classe (Ralston, 1999b). Touchés par l'entrée en vigueur des lois canadiennes visant à favoriser certains bassins de populations immigrants identifiée comme « blanche », les Sud-Asiatiques ne seront présents dans les données sur l'immigration qu'à partir de 1904 (St-Germain Lefebvre & Boisvert, 2005). Ainsi, la première vague migratoire au début du 20<sup>e</sup> siècle est exclusivement masculine, ce sont quasi tous des hommes sikhs originaires de parties agricoles du Pendjab qui abandonnent temporairement leur famille dans la quête d'un travail, la grande majorité de ces premiers immigrants de l'Asie du Sud étant attiré par les salaires canadiens élevés. Ils arrivent alors à Vancouver en 1903 en raison de rumeurs sur les salaires élevés au Canada, rumeurs propagées par des membres des forces indiennes britanniques postées à Hong Kong qui ont traversé le Canada l'année précédente pour assister à la célébration du couronnement du roi Édouard VII en 1902 (Buchignani, 2010).

Ces immigrants « de couleur » arrivés en grand nombre ne tardent pas à être perçus comme une menace à l'équilibre précaire de la petite population anglo-saxonne en construction en Colombie-Britannique (St-Germain Lefebvre & Boisvert, 2005), ce qui se traduit par une couverture de presse la plus négative accordée à un groupe racial ou ethnique en Colombie-Britannique (Buchignani & Indra, 1989 in St-Germain Lefebvre & Boisvert, 2005). C'est dans ce contexte que cette immigration est stoppée dès 1908 par la mise en place de contraintes

pour obtenir le droit d'immigrer au Canada (Granger, 2013). Le gouvernement fédéral adopte en effet en 1908 un règlement d'immigration spécifiant que les immigrants peuvent entrer au Canada seulement au terme d'un voyage sans escale à partir de leur pays d'origine, or ce service de transport direct entre l'Inde et le Canada est inexistant. Cette interdiction a également pour conséquence de priver les hommes de la réunification avec leur famille et paralyse donc l'expansion des communautés. Certains commentateurs de ce moment historique interpréteront les motivations racistes derrière les sanctions imposées sur l'immigration asiatique au Canada avec un rejet prononcé envers les femmes. Un article publié dans un journal de Vancouver en 1913 met particulièrement cette réalité en relief : « *They are not an assimilable people... We must not permit the men of that race to come in large numbers, and we must not permit their women to come in at all.* » (in Helen Ralston, 1999b, p.33). Entre 1903 et 1908, sur les 5 209 Indiens (90 % de sikhs) au Canada, près des deux tiers rentrent en Inde ou émigrent ailleurs dans le monde (Granger, 2013). Toutefois, dans un contexte historique complexe où se mêlent la construction des stéréotypes défavorables à cette population (Buchignani, 1977) et la stabilisation des conditions économiques de vie (St-Germain Lefebvre & Boisvert, 2005), les pressions de la communauté et du gouvernement indien sur le gouvernement canadien portent leurs fruits et, en 1919, l'immigration de femmes et d'enfants mineurs des résidents canadiens d'origine sud-asiatique est finalement rendue possible. On peut donc voir s'enclencher vers le milieu des années 1920 un léger mouvement d'immigration de femmes et d'enfants (Buchignani, 1977)<sup>40</sup>.

C'est ensuite en 1947 que les autorités canadiennes lèvent toutes les sanctions sur l'immigration asiatique ce qui donne lieu à une deuxième vague migratoire. Par la levée de ces mesures discriminatoires dans le processus de sélection de nouveaux immigrants, les autorités canadiennes cherchent avant tout une main-d'œuvre qualifiée et instruite (Vig, 2009). Autrement dit, face aux besoins économiques, les politiques migratoires basées sur les origines nationales sont remplacées par des politiques fondées sur les habiletés particulières (Ralston, 1999b). Toutefois, cette politique migratoire maintient une discrimination basée sur le genre, car les caractéristiques sous-jacentes aux notions d'habileté s'appliquent plus immédiatement aux hommes qu'aux femmes (Ralston, 1999b). Par la suite, au début des années 60, les deux

---

<sup>40</sup> Buchignani (1977) souligne la résistance plurielle érigée pendant cette période de la part de la petite communauté asiatique à sa subjugation comme une caste raciale, dont l'épisode du navire *Komagata Maru*. En bref, ce navire venu de l'Inde tente de rentrer dans le port de Vancouver, mais les 376 indiens de majorité sikhe ont dû rentrer en Inde. D'après Granger (2013), l'affaire de ce bateau stigmatise encore davantage la population indienne au Canada.

tiers des hommes sud-asiatiques qui immigrèrent au Canada sont des professionnels. Ils sont enseignants, médecins, professeurs ou chercheurs. Au cours des années 60 et 70, la préférence du Canada pour des immigrants très qualifiés contribue à la diversification de l'éventail ethnique des immigrants sud-asiatiques et à la diminution de la proportion de sikhs, majoritairement présents dans les années 50 en raison des liens de parenté avec les premiers immigrants (Buchignani, 2010). Pendant cette période, cette immigration fleurira et vivra des changements profonds également du fait de l'accueil de réfugiés et des mesures facilitant la réunification familiale (D'Costa, 1993 in St-Germain Lefebvre & Boisvert, 2005).

De nos jours, les personnes venues de l'Asie du Sud représentent un des plus grands groupes ethniques non européens au Canada et majoritairement concentré à Vancouver et à Toronto (Statistiques Canada, 2016). Le Québec a toujours reçu moins de ressortissants sud-asiatiques, car la tendance d'installation les dirigeait davantage vers la Colombie-Britannique et l'Ontario. La langue française majoritairement utilisée au Québec et la rigueur du climat québécois sont autant de facteurs qui ont possiblement ralenti l'implantation de ces ressortissants au Québec comparativement à l'ouest du pays (Fiore, 2010; Dufresne, 2013). En effet, le passé colonial sud-asiatique favorise davantage la connaissance de l'anglais. Les barrières linguistiques qui séparent l'Asie du Sud de pays non anglophones paraissent en effet contribuer au désintérêt de la construction de réseaux diasporiques qui faciliterait ensuite l'immigration et les échanges entre les expatriés sud-asiatiques et leurs pays d'origine. Malgré tout, une communauté sud-asiatique existe au Québec, composée majoritairement de ressortissants de l'Inde, du Pakistan, du Sri Lanka et du Bangladesh (Statistiques Canada, 2016).

Une première vague d'immigration sud-asiatique au Québec se produit dans les années 60 après l'abolition des lois discriminatoires déjà évoquée un peu plus tôt. Elle est constituée d'une population urbaine et très scolarisée (Dufresne, 2013), majoritairement originaire de l'Inde (Fiore, 2010) et de faible importance numérique (Montréal & Québec, 1995). Il s'agit de jeunes professionnels des domaines du génie, de l'enseignement, de l'administration et de la médecine (Montréal & Québec, 1995). Dans les années 1970-80, la proportion de Sud-Asiatiques triple au Québec et se diversifie davantage (Fiore, 2010). Le visage de cette immigration se transforme avec l'arrivée des immigrants issus de réunifications familiales et des réfugiés (Fiore, 2010). De plus, dans les années 1970, le processus de décolonisation en

Afrique pousse un grand nombre de Sud-Asiatiques à quitter le continent africain<sup>41</sup> et ceux venant s'installer au Québec constituent alors le premier groupe de réfugiés politiques sud-asiatiques au Québec (Fiore, 2010). Surtout originaires de l'enclave de Goa et de confession chrétienne, ils mettent sur pied l'*Association Goanaise du Québec* (Fiore, 2010).

De 1970 à aujourd'hui, la population sud-asiatique au Québec comporte de plus en plus de personnes admises sous les catégories de réfugiés et de la réunification familiale (Dufresne, 2013). Comme dans la première vague d'immigration, les ressortissants arrivent encore majoritairement de l'Inde (surtout du nord du pays), mais également du Sri Lanka, du Bangladesh et du Pakistan (Montréal & Québec, 1995). En raison de difficultés économiques et de logement, cette arrivée importante de réfugiés à faibles revenus paraît se répercuter directement sur l'installation de Sud-Asiatiques dans de mêmes zones modestes du centre-ville (Fiore, 2010) ainsi que dans les quartiers à forte concentration de minorités ethniques. Ainsi, le profil de la migration sud-asiatique récente dressé par l'Enquête nationale auprès de ménages de 2011 a identifié une forte densité de Sud-Asiatiques dans certains arrondissements de la ville de Montréal, dont Parc-Extension. Mais avant d'explorer l'importance de ce quartier pour la diaspora sud-asiatique, nous allons d'abord tenter de dresser un portrait de la migration sud-asiatique récente au Québec.

### **3.2.3 Portrait de la migration sud-asiatique récente au Québec**

#### ***3.2.3.1 Caractéristiques sociodémographiques***<sup>42</sup>

Comme nous l'avons vu ci-dessus, la migration sud-asiatique au fil des années s'intensifie au Québec et change selon le type d'immigration. Lors de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011, 91 400 personnes se sont déclarées d'origine ethnique sud-asiatique, alors qu'au moment de l'ENM de 2006 ce chiffre correspondait à 76 990, soit une croissance de 19%, encore plus grande que celle identifiée entre les recensements de 2001 et 2006. Dans l'ENM de 2006, la grande majorité (83,5 %) des personnes de la communauté sud-asiatique âgées de 15 ans et plus sont nées à l'étranger et donc des immigrants de « première génération ». Les périodes d'installation sont en effet relativement récentes, ce qui correspond aux portraits historiques succinctement décrits ci-dessus par rapport au parcours migratoire de

---

<sup>41</sup> En 1972, par exemple, l'Ouganda expulse tous ses ressortissants d'Asie du Sud et le Canada en accueille 7000 en tant que réfugiés politiques (Buchignani, 2010).

<sup>42</sup> Les données sont tirées des recensements de Statistiques Canada 2011 et 2016 ainsi que d'un document publié en 2014 par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion du Québec intitulé *Portrait statistique de la population d'origine ethnique sud-asiatique au Québec en 2011*.

cette communauté au Canada et au Québec : un cinquième (19,8 %) des personnes immigrées d'origine sud-asiatique s'est établi au Québec avant 1986, 25,6 % durant la période 1986-1995, 33,7 % entre 1996 à 2005 et 21,0 % s'y sont installés entre 2006 à 2011.

La quasi-totalité (96,2%) des membres de cette communauté déclarait au recensement de 2011 appartenir à un groupe de minorités visibles et il existe une assez grande diversité confessionnelle. Ainsi, alors que l'hindouisme est la confession professée par un tiers (34,2 %) des membres de la communauté sud-asiatique, on compte également une proportion importante de musulmans (29,9 %) puis, dans des proportions un peu plus faibles, mais tout de même significatives, des catholiques (11,5 %) et sikhs (10 %). On compte encore, mais dans des proportions plus minimes, des bouddhistes, des juives, luthériennes, pentecôtistes, baptistes. La pluralité d'appartenances religieuses des Sud-Asiatiques au Québec révèle la diversité de cette population installée sur le territoire, ce qui diffère d'autres régions d'établissement au Canada où les groupes sont souvent plus homogènes. Par exemple, en 2001, 9 Sud-Asiatiques sur 10 vivant à Abbotsford (BC) sont des sikhs. D'après Tran, Kaddatz et Allard (2005) ces données réfléchissent les premiers schémas d'établissement et l'existence de lieux de culte et de célébration mis en place. D'autre part, dans le cadre de l'ENM de 2011, seulement 6,1 % des Sud-Asiatiques au Québec déclarent n'avoir aucune appartenance religieuse.

Concernant les langues, le français est connu par environ la moitié de la population (52,3 %) tandis que l'anglais est connu par une plus grande proportion de la population sud-asiatique au Québec (87,3 %). Une minorité (5,4 %) déclare une connaissance unique du français tandis que 46,9 % déclarent savoir à la fois l'anglais et le français. D'autre part, un peu plus de la moitié (51,2 %) des personnes d'origine sud-asiatique parlent une autre langue que le français ou l'anglais le plus souvent à la maison et 29,0 % parlent le plus souvent l'anglais à la maison. Notons aussi que 7,2 % de personnes sud-asiatiques ne connaissent ni l'anglais ni le français et la proportion de femmes qui ne connaît aucune de ces deux langues est quasi deux fois plus importante que celles des hommes (9,2 % contre 5,1%). La faible connaissance linguistique de la langue officielle au Québec a des répercussions importantes sur les parcours d'intégration socioprofessionnelle et influence fortement l'expérience féminine dans la mesure où ces lacunes linguistiques sont susceptibles d'accroître l'isolement social des femmes, de compliquer leur insertion économique et d'accroître diverses dépendances au réseau communautaire et familial au Québec (Fiore, 2010).

Les données relatives à la scolarité, l'emploi et les revenus sont révélatrices des conditions de vie et de l'intégration sociale de la communauté sud-asiatique au Québec dans son ensemble. Selon l'ENM (2011) la moitié (51,3 %) des personnes d'origine ethnique sud-asiatique âgées de 15 ans et plus n'a pas obtenu un diplôme d'études secondaires alors que le poids relatif que représentent les personnes détenant un grade universitaire est plus élevé au sein de cette communauté qu'il ne l'est dans l'ensemble de la population québécoise (23,8 % contre 18,6 %). Notons que ces contrastes en termes de niveaux d'études font écho aux données documentées au sein de cette recherche où nous avons pu rencontrer à la fois des femmes sans aucun diplôme scolaire et des femmes détentrices de diplômes de maîtrises ou en cours d'obtention du degré de doctorat. Cette hétérogénéité dans les niveaux d'études fait également écho à la grande diversité socio-économique dans la communauté sud-asiatique au Québec (Fiore 2010). Alors qu'on peut identifier des personnes aux parcours migratoires réussis du point de vue de l'insertion socioprofessionnelle, il est toutefois important de souligner que cette population éprouve des taux d'activité (60,3 %) et d'emploi (51,9 %) inférieurs à ceux observés dans l'ensemble de la population québécoise (64,6 % et 59,9 % respectivement). Leur taux de chômage est également largement plus élevé (13,8 % contre 7,2 %). Cette situation plus précaire de la population sud-asiatique comparativement à l'ensemble de la population vivant au Québec en ce qui concerne l'employabilité peut contraster avec leur taux plus important de diplômes universitaires antérieurement cités. À cet égard, Fiore (2010) rappelle la difficulté des immigrants de faire reconnaître leurs diplômes et leur expérience professionnelle. Les données relatives aux revenus complètent enfin le portrait socio-économique de la population sud-asiatique au Québec et contribuent à dévoiler leur situation défavorable comparativement à l'ensemble de la population québécoise. C'est ainsi ce que suggère fortement le revenu moyen des membres de cette communauté (\$18 356 contre \$36 352 dans l'ensemble de la population québécoise, ENM 2011). Ces revenus relativement faibles impactent donc l'ancrage géographique dans les quartiers montréalais plus modestes.

### **3.2.3.2 Ancrage géographique**

Habitant très majoritairement la région de Montréal (94,9 % des personnes d'origine sud-asiatique vivant au Québec sont installés dans la Région Métropolitaine de Recensement (R.M.R.) de Montréal selon le recensement de 2016), les ressortissants du sous-continent indien ont la tendance à se concentrer dans certaines zones spécifiques. Les arrondissements montréalais qui regroupent le plus grand nombre de Québécois (ou migrants si ce sont tous

des migrants) d'origine sud-asiatique sont tout d'abord Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension (23,4 % des personnes d'origine sud-asiatique vivant dans l'agglomération de Montréal), suivi de Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce (15,5 %), puis Pierrefonds-Roxboro (11,4 %) et Saint-Laurent (10,1 %). (ENM 2011, Statistiques Canada). De plus, on retrouve des concentrations de personnes d'origine sud-asiatique également dans le Grand-Montréal, par exemple à Dollar-des-Ormeaux ou encore Brossard.

Cette population est en majorité regroupée géographiquement, formant des communautés relativement isolées et ségréguées (Hou et Picot, 2004; Apparicio, Leloup et Rivest, 2006). Selon l'analyse de Fiore (2010), le faible revenu explique en partie leur concentration spatiale dans les quartiers plus modestes de Montréal, un autre facteur étant les difficultés d'accès au logement générées par des arrivées récentes et par le statut migratoire de demandeurs d'asile. En effet, Apparicio, Leloup et Rivest (2006) ont déjà caractérisé Parc-Extension comme un quartier d'accueil et d'installation des personnes originaires de l'Asie du Sud.

### **3.3 Quartier Parc-Extension : portrait**

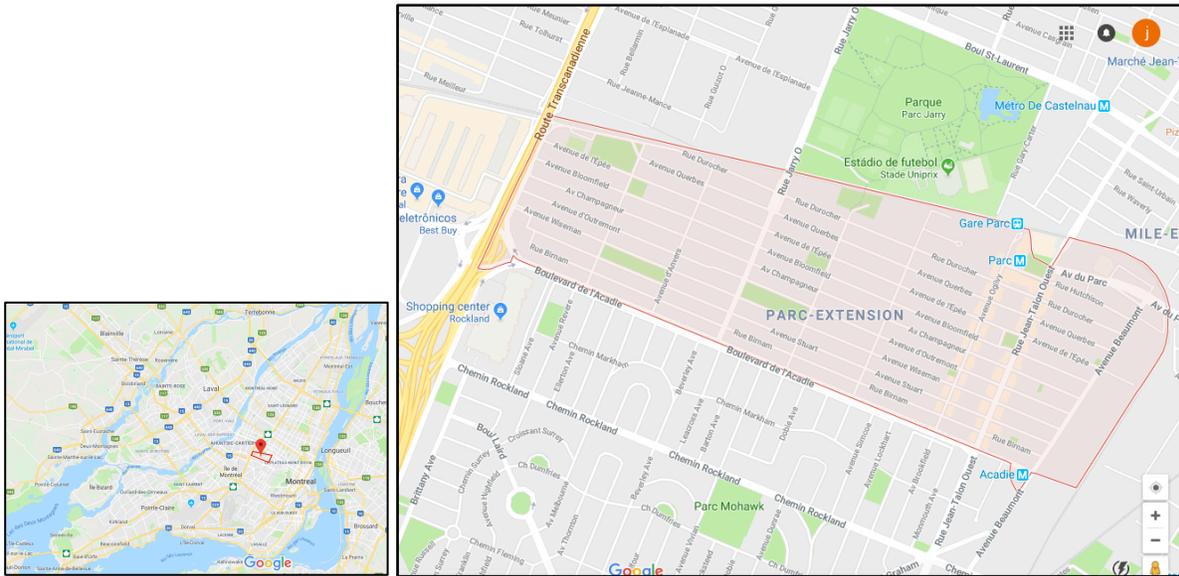
#### **sociodémographique**<sup>43</sup>

Notre terrain s'étant déroulé dans le quartier Parc-Extension, en voici un portrait sociodémographique (données du recensement canadien 2016, 2011, 2006). Puisque nous nous intéressons aux populations d'origine sud-asiatique et leurs conditions structurelles de vie, une attention particulière sera accordée aux variables indicatrices de la diversité culturelle et ethnique du quartier tout comme la présence de statistiques économiques et sociales générales du territoire.

---

<sup>43</sup> Le recensement 2016 permettait de compiler les données brutes par ce que Statistiques Canada nomme Région de Tri d'Acheminement (RTA), c'est-à-dire « H3N » pour le quartier Parc-Extension. Malheureusement, pour les recensements et ENM précédents, ce critère de compilation de données n'était pas disponible et il nous a donc fallu réunir nous-mêmes les données de chacun des 6 Secteurs de Recensement (SR) composant le quartier Parc-Extension. (Voir Carte 1 et 2). Pour comparer ces données avec celles de Montréal, nous avons fait le choix de prendre le critère de la Région Métropolitaine de Recensement (RMR) (environ 4,1 millions en 2016) et non par exemple de l'agglomération de Montréal (environ 1,7 million d'habitants). En effet, une partie de la population d'origine sud-asiatique est installée dans ce que l'on appelle communément le Grand-Montréal et il nous a donc paru plus significatif de faire ce choix.

### 3.3.1 Un quartier enclavé, dense et matériellement défavorisé



Cartes 1 et 2 : Le quartier Parc-Extension à Montréal (Google Map)

La localisation de Parc-Extension est centrale sur l'île de Montréal. Plus spécifiquement, il est situé à l'ouest de l'arrondissement de Villeray—Saint-Michel—Parc-Extension dont il fait partie. Sa superficie est de 1,6 kilomètre carré, ce qui représente un quartier assez petit par rapport aux autres de la Ville de Montréal (Quartiers verts actifs et en santé, 2009). Ses frontières physiques sont les suivantes : à l'est se trouve les voies ferrées du Canadian Pacifique et le quartier Villeray, à l'ouest le boulevard de l'Acadie et Ville Mont-Royal, au Nord le boulevard Métropolitain et l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville et finalement au sud de nouveau la voie ferrée et l'arrondissement Rosemont-La-Petite-Patrie. Les figures 1 et 2 décrivent ce positionnement géographique.

Il s'agit d'un quartier étroit et enclavé de toutes parts par des infrastructures routières et ferroviaires. Le long du Boulevard de l'Acadie, on retrouve même une barrière limitant l'accès à Ville Mont-Royal. De même, dans le secteur de la rue Ogilvy, une autre clôture symbolise également l'enclavement du quartier : il s'agit de l'interdit imposé par le Canadien Pacifique de traverser les rails entre les quartiers Villeray et Parc-Extension. L'enclavement géographique contribue à donner au quartier son caractère unique au sein de la trame urbaine : les murs qui l'entourent en font simultanément l'un des quartiers les moins accessibles et l'un des moins dispendieux (Chartier, 2015). La réalité du quartier pourrait cependant être amenée à évoluer

via plusieurs transformations urbaines en cours, notamment l'installation limitrophe d'un campus de l'Université de Montréal au sud du quartier.

En attendant, cet enclavement joue sur les dynamiques de la population. Par exemple, les infrastructures limitent les déplacements actifs (à pied ou en vélo) en obligeant les résidents à effectuer de longs détours pour franchir les nombreuses frontières physiques sans qu'ils se sentent totalement en sécurité (Quartiers verts actifs et en santé, 2009). Le fort effet d'enclavement de ce territoire est également provoqué par les infrastructures de transports lourds qui limitent les déplacements en modes actifs. Ainsi, la proximité de l'autoroute Métropolitaine et du boulevard de l'Acadie favorise une importante circulation de transit dans le quartier (Quartiers verts actifs et en santé, 2009). De plus, plusieurs rues sont empruntées par des véhicules lourds qui cherchent à joindre les secteurs industriels Beaumont et Marconi-Alexandra. Ces véhicules s'intègrent mal dans un cadre bâti résidentiel dense en raison de leur gabarit, du bruit, des vibrations et de la pollution de l'air produites (Quartiers verts actifs et en santé, 2009). Il convient toutefois de noter que le quartier est relativement bien desservi par les transports collectifs (Quartiers verts actifs et en santé, 2009), avec notamment 2 stations de métro (Parc et Acadie).

Peuplé de 28 000 habitants, « Parc-Ex » est le quartier le plus densément peuplé de l'arrondissement et de Montréal. (16 935 habitants au km<sup>2</sup> à Parc-Ex comparativement à 890 habitants au km<sup>2</sup> pour la RMR de Montréal (Statistiques Canada, 2016)). En lien avec la forte densité populationnelle, on observe des problèmes de surpopulation des logements et une grande promiscuité (Dufresne, 2013). La forte densité de la population coexiste donc avec les problématiques de la qualité du logement, mais aussi de la disponibilité de services offerts (Favretti 2011). La fonction résidentielle est prédominante dans le quartier (RAMPE, 2010) et la grande majorité des logements du territoire (83,4 %) ont été construits avant 1971 (CSSS de la Montagne, 2008). Dans la prochaine partie, nous allons nous pencher plus spécifiquement sur la diversification ethnique de Parc-Extension, une caractéristique centrale de ce quartier.

### **3.3.2 Un quartier ethniquement pluriel**

#### ***3.3.2.1 Bref survol historique sous l'angle de la diversification ethnique***

Parc-Extension est connu pour la présence d'une population ethniquement pluriel. Bien que ce quartier figure aujourd'hui comme un lieu de réception et d'installation pour de nouveaux arrivants et d'autres immigrants plus anciens, Parc-Extension n'a pas toujours été un quartier

d'immigrants. Territoire à l'origine agricole, il a été surtout habité par des francophones et des immigrants d'origine britannique à l'occasion de son annexion à la ville de Montréal en 1910 (Favretti, 2011). Les contextes de la Première et de la Deuxième Guerre mondiale marquent le début de sa diversification culturelle (Ramirez-Villagra, 2013). Presque toutes les vagues d'immigrants du 20<sup>e</sup> siècle ont ainsi traversé successivement le quartier (Favretti, 2011). En effet, notamment après la Deuxième Guerre mondiale, Parc-Extension accueille de nouveaux arrivants d'origine européenne (Italiens, Juifs, Hongrois, Ukrainiens, Grecs, etc.) fuyant les territoires dévastés de leurs pays ou les régimes totalitaires (Favretti, 2011). Des logements spacieux et à loyer modique, des lieux de sociabilité, un réseau familial déjà installé et un réseau social en formation sont autant d'atouts qui font à l'époque de Parc-Extension un quartier d'enracinement (Boudjikianian, 2006 in Favretti, 2011). Certains vont s'y arrêter pour un temps et laisser leur marque dans le paysage immobilier et culturel comme les Italiens, mais surtout les Grecs.



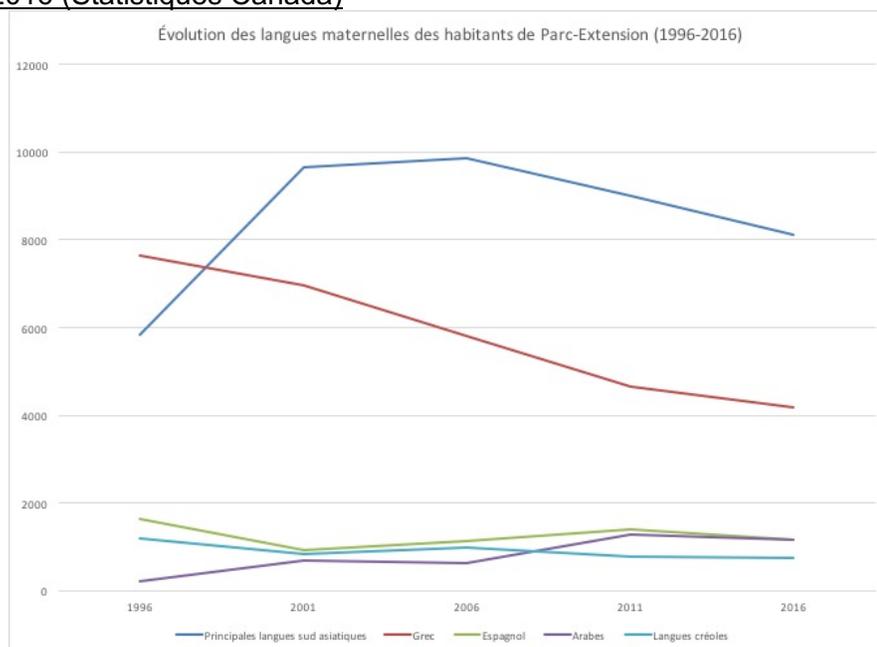
Statue de L'Immigrant grec conçue par l'artiste George Chouliaras et située au coin de l'avenue du Parc et de la rue Jean-Talon. Photo de Zois Marinou issue du site du National Herald (<https://www.thenationalherald.com/168596/sculpture-greek-immigrant-unveiled-montreal-video/>)

Ceux-ci deviennent, à partir des années 1960, la communauté la plus représentée de ce territoire. Issus de milieux pauvres, peu scolarisés, les Grecs quittent leur pays pour des raisons économiques et jouissent rapidement dans le quartier d'une indépendance institutionnelle importante comme en témoigne l'achat de commerces et d'églises, l'ouverture d'écoles et la mise en place de journaux, d'émissions de radio et de télévision en langue grecque (Favretti, 2011).

Malgré ce développement fulgurant de la population grecque dans le quartier, ils choisissent ensuite en grand nombre de quitter ce territoire à partir des années 1980, tout comme d'autres

groupes ethniques, au profit de secteurs plus aisés et moins denses. Ce mouvement populationnel paraît également être étroitement lié à la dure récession économique qui affecte la ville de Montréal à la même époque et qui touche durement ce quartier à cause du déclin industriel (Favretti, 2011). Nombre d'ateliers de textile ferment leurs portes et se délocalisent, l'industrie ferroviaire ralentit avec la fermeture de la gare Jean-Talon en 1983 et l'essor du transport routier de marchandises. Quartier historiquement majoritairement ouvrier, le taux de chômage avoisine les 30 % à cette période. Ce territoire connaît ainsi son lot de problèmes sociaux qui lui donneront la mauvaise réputation dont il peine encore à se débarrasser (Favretti, 2011). Cette situation de dégradation socioéconomique garde ainsi des liens avec les mouvements de population qui s'y produisent ensuite (Dufresne, 2013). Les nouvelles vagues d'immigrants sont en effet attirées par les logements délaissés par les populations en progression sociale (Germain, Rose & Richard, 2012). De piètres qualités, mais de faibles coûts, ils abritent différents groupes de nouveaux arrivants (Dufresne, 2013) en provenance d'Haïti, d'Amérique centrale, de l'Asie du Sud, du Sud-Est asiatique ainsi que des pays dits arabes et de la Turquie (Ramirez-Villagra, 2013). Le caractère pluriethnique actuel du quartier se façonne donc progressivement à partir de cette période par le mouvement simultané de départ des Grecs et l'arrivée massive de nouvelles vagues migratoires (comme le laisse bien deviner le graphique 1 ci-dessous).

**Figure 1 : Évolution des langues maternelles des habitants de Parc Extension sur la période 1996-2016 (Statistiques Canada)**



Ces nouveaux arrivants, souvent au statut précaire, auraient accentué la défavorisation du quartier (Dufresne, 2013) et développé une segmentation ethnique de relations sociales marquée par un modèle majoritaire de cohabitation pacifique, mais distante (Germain & Blanc, 1998).

Si la dégradation socioéconomique joue un rôle prépondérant dans le mouvement populationnel à Parc-Ex, la politique migratoire joue un rôle important sur la diversité culturelle dans ce territoire (Ramirez-Villagra, 2013). Le passage d'une immigration européenne, vers une ouverture à d'autres régions de la planète est fonction directe d'une politique migratoire motivée par les conventions de Genève (1949), par les besoins de développement économique avant la récession (1965) ou encore par l'arrivée des *boat people* (1979). La sélection des immigrants à l'extérieur et les procédures internes d'octroi de résidence permanente et de citoyenneté ont été décisives dans la diversification des régions de provenance de nouveaux arrivants à Parc-Extension (Ramirez-Villagra, 2013). Si certaines communautés y résident seulement durant une courte période de temps, d'autres comme les personnes provenant de l'Asie du Sud se retrouvent dans le territoire de manière durable. Cette population y découvre un lieu propice pour s'établir et pour développer un processus analogue à ce qu'avait fait la communauté grecque dans les années soixante, argumente Ramirez-Villagra (2013) partiellement inspiré de la thèse de l'urbaniste Cecilia Poirier (2006). Celle-ci soutient d'ailleurs la caractérisation de Parc-Extension comme un quartier d'intégration pour la communauté sud-asiatique. En résumé, avec les immigrants et les résidents non permanents comptant de nos jours pour 65,1 % de la population (contre 25,1 % dans la RMR de Montréal) (Statistiques Canada, 2016), Parc-Extension est peut-être le quartier le plus multiethnique de la ville de Montréal.

### **3.3.2.2 Portrait sociodémographique de la diversification ethnique**

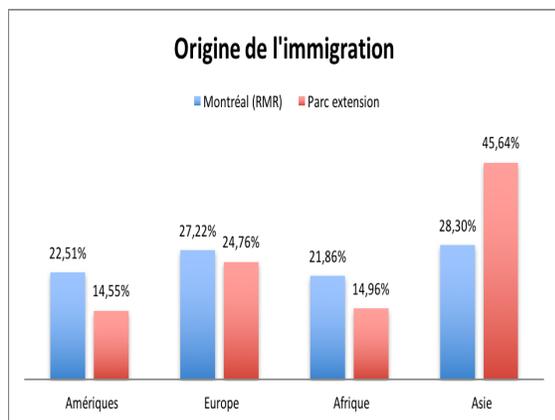
L'arrondissement de Villeray–Saint-Michel–Parc-Extension est l'un des plus multiethniques de tout le Canada. Il se classe, par exemple, « au troisième rang des arrondissements affichant la plus importante concentration d'immigrants au sein de sa population » (Mémoire sur les quartiers culturels, 2011, p. 3). En ce qui concerne le secteur de Parc-Extension, comme nous venons de l'observer, 65% de la population du quartier Parc-Extension est immigrant ou résident non permanent, soit 2,6 fois plus que dans la RMR de Montréal. Les chiffres rassemblés dans le tableau 2 mettent également en valeur quelques autres données révélatrices de la forte prégnance de l'immigration dans la population du quartier : presque les deux tiers des habitants sont membres d'une minorité visible (63,5%) et ont une langue

maternelle autre que le français ou l'anglais (66%), 24% sont des immigrants arrivés depuis 10 ans ou moins, 10% des habitants n'ont de connaissance ni de l'anglais ni du français. Se dessine donc déjà un portrait d'une population d'immigration relativement récente et largement allophone.

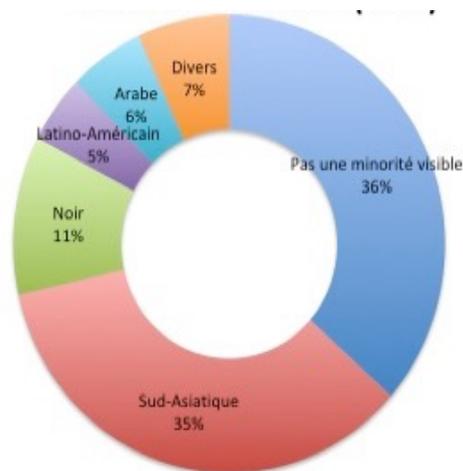
**Tableau 2 : Comparatif sur l'immigration Parc-Extension / RMR de Montréal (Données compilées à partir des Recensements 2011 et 2016 et de l'ENM 2011, Statistiques Canada)**

	Montréal (RMR)	Parc-Extension
Pourcentage d'immigrants (nés à l'extérieur du Canada) et de non résidents permanents (2016)	25,10%	65,10%
Pourcentage de population des minorités visibles (2016)	22,60%	63,50%
Pourcentage de non citoyen Canadien (2016)	7,80%	21,60%
Pourcentage de nouveaux immigrants (entre 2006 et 2016)	10,00%	23,90%
Pourcentage de population de langue maternelle autre que le Français ou l'anglais (2016)	22,50%	66,40%
Pourcentage la population n'ayant de connaissance ni de l'anglais ni du français (2016)	1,60%	9,70%

**Figure 2 : Origines des immigrants à Parc-Extension et dans la RMR de Montréal (Données compilées à partir du Recensement 2016, Statistiques Canada)**



**Figure 3 : Répartition des minorités visibles dans Parc-Extension (Données compilées à partir du Recensement 2016, Statistiques Canada)**



Le graphique 2 sur les origines des immigrants à Parc-Extension et dans la RMR de Montréal et le graphique 3 sur la répartition des minorités visibles du quartier<sup>44</sup> démontrent assez bien l'origine diverse de l'immigration. De plus, seulement 36 % des habitants de Parc-Extension ne sont pas issus d'un groupe appartenant aux minorités visibles ce qui contribue certainement à construire la perception d'un lieu ethnique et « exotique ». On note ensuite que les immigrants originaires d'Asie du Sud dominant assez largement (35 % des habitants déclarent faire partie d'une minorité visible sud-asiatique). Les personnes originaires d'Asie sont d'ailleurs surreprésentées parmi les immigrants du quartier comparativement au reste de la RMR de Montréal (46% contre 28%), contrairement aux immigrants venus des autres continents qui sont eux présents dans des proportions plus faibles que dans la RMR de Montréal.

L'origine des nouveaux immigrants affichée dans le graphique 4 confirme la tendance : 47% des nouveaux immigrants sur la période 2006-2016 sont originaires d'Asie du Sud. Sujet de notre recherche, l'immigration sud-asiatique fera l'objet d'une analyse encore plus détaillée un peu plus tard. En ce qui concerne les autres immigrants, on peut noter une immigration significative venue d'Afrique et notamment des pays arabes, et que cette immigration est plutôt récente : 26% des nouveaux immigrants sur la période 2006-2016 en sont originaires. Au contraire, l'immigration venue d'Europe s'est quasi complètement tarie : seulement 5% des nouveaux immigrants sur la période 2006-2016. Sur une tendance encore plus longue, le graphique 1 évoqué un peu plus tôt met bien en valeur l'évolution des langues maternelles des habitants de Parc-Extension sur 20 ans (1996-2016). On y remarque ainsi que la langue grecque anciennement majoritaire a été supplantée par les langues sud-asiatiques à la fin des années 1990 et qu'elle a continuellement baissé depuis. En plus de l'importance des langues sud-asiatiques, on note également la hausse de la langue arabe, alors que l'espagnol et les langues créoles sont relativement stables.

Cela confirme donc les informations données un peu plus tôt dans notre survol l'historique de l'immigration du quartier. Il reste cependant intéressant de noter que, selon le recensement de 2016 de Statistiques Canada, 4 950 habitants parmi les 28 000 de Parc-Extension sont encore d'origines grecques, soit 17%. À titre de comparaison, c'est significativement moins que les 9 610 habitants originaires d'Asie du Sud, mais cela reste quasi équivalent à la l'addition des personnes originaires des Caraïbes (1 700), d'Amérique latine centrale et du sud (1 425),

---

<sup>44</sup> Bien que controversées, les statistiques portant sur les minorités visibles nous semblent ici pertinentes car elles peuvent être démonstratives des catégories élues comme significatives et d'importance pour le groupe majoritaire.

d'Afrique du Nord (1 430) et d'Afrique Centrale et de l'Ouest (1 020). Tout ceci permet de soutenir que si la dynamique actuelle du quartier n'est pas en sa faveur, la communauté grecque reste encore de nos jours une composante extrêmement importante du quartier Parc-Extension.

Figure 4 : Origines des nouveaux immigrants depuis 2006 à Parc-Extension (Données compilées à partir du Recensement 2016, Statistiques Canada)

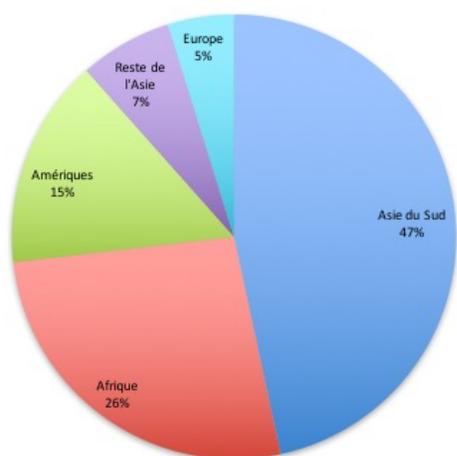
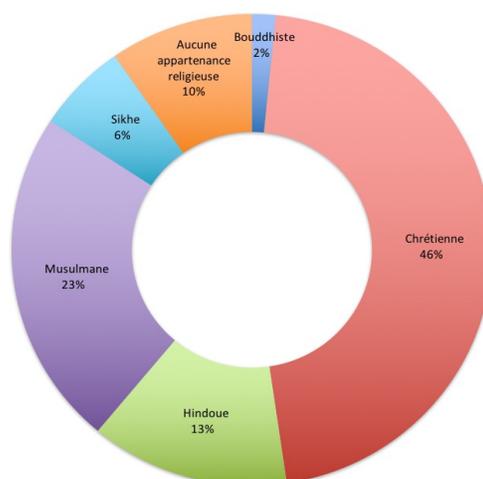


Figure 5 : Appartenance religieuse des habitants de Parc-Extension (Données compilées à partir du Recensement 2011 et de l'ENM 2011, Statistiques Canada)



En grande partie conséquence de l'origine des immigrants, la répartition des religions dans Parc-Extension mise en exergue dans le graphique 5 démontre une grande diversité religieuse du quartier où une majorité de chrétiens (46%) cohabitent notamment avec 23% de musulmans, 13% d'hindous et 6% de sikhs. Une autre donnée importante à noter est la grande importance de la religion dans le quartier puisque seulement 10% de sa population ne déclare aucune appartenance religieuse, quand ce chiffre atteint 18% pour la grande région de Montréal (Statistiques Canada, Recensement et ENM 2011).

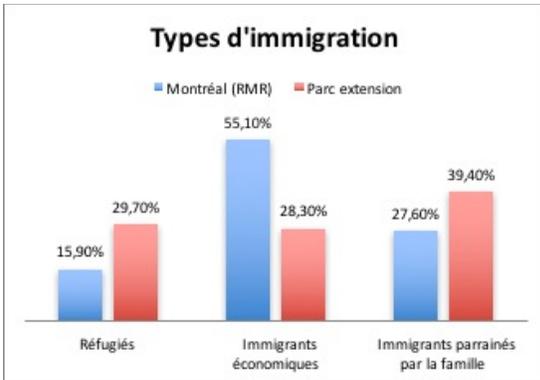


Figure 6 : Comparatif des types d'immigration à Parc-Extension et dans la RMR de Montréal (Données compilées à partir du Recensement 2016, Statistiques Canada)

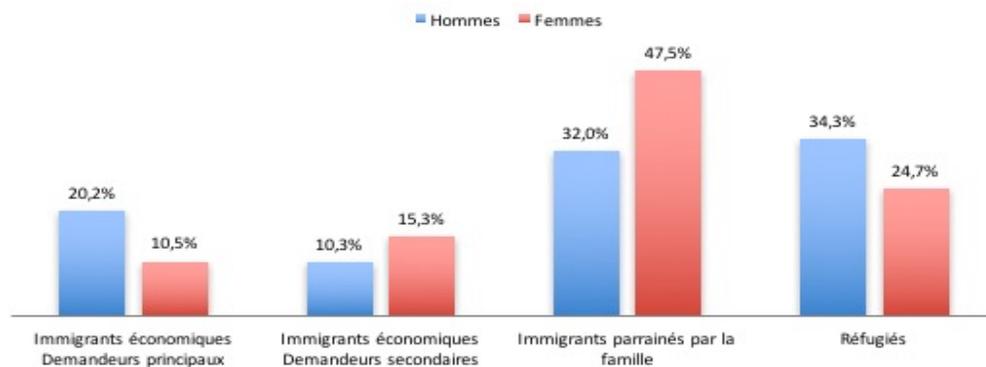


Figure 7 : Différences hommes/femmes dans les types d'immigration à Parc-Extension (Données compilées à partir du Recensement 2016, Statistiques Canada)

Concernant le type d'immigration, le graphique 6 met bien en valeur que, quand plus de la moitié (55%) des immigrants de la RMR de Montréal sont des immigrants économiques, ceux-ci ne représentent seulement qu'un peu plus d'un quart de l'immigration à Parc-Extension (28%). Au contraire les réfugiés y sont proportionnellement quasi deux fois plus représentés que dans la RMR de Montréal et l'immigration parrainée par la famille y est aussi bien plus importante (39% contre 28%). Les données exposées dans le graphique 7 montrent les différences hommes/femmes sur ce point. Le graphique expose ainsi que les femmes sont plus représentées que les hommes dans les catégories des parrainés et des immigrants économiques secondaires alors que c'est le contraire concernant les réfugiés et les immigrants économiques principaux. Très probablement conséquence du type d'immigration et notamment du parrainage familial, l'âge des immigrants de Parc-Extension à leur entrée au Canada (Recensement 2016, Statistiques Canada) montre que le nombre de femmes arrivées entre 15 et 24 ans est 24% supérieur à celui des hommes arrivés dans cette tranche d'âge, alors dans toutes les autres tranches d'âge, c'est le nombre d'hommes qui est supérieur ou

quasi équivalent à celui des femmes. Ces données peuvent donc laisser supposer que l’immigration du quartier est plus à l’initiative des hommes que des femmes, au moins chronologiquement (les hommes entrent au Canada en premier puis parrainent leurs femmes).

### 3.3.2.3 Données sociodémographiques sur la population sud-asiatique

Ainsi, selon le recensement de 2016 (Statistiques Canada, 2016), quasiment 10 000 habitants de Parc-Extension sont d’origine sud-asiatique, soit un tiers de la population du quartier. Cela signifie également que 10% de la population d’origine sud-asiatique du Québec se concentre dans ce petit quartier de 1,6 km<sup>2</sup>. Si l’on détaille la provenance de ces Sud-Asiatiques, on obtient le graphique 8 où l’on peut noter que la communauté est dominée numériquement par les personnes originaires de l’Inde (39%). Ce sont ensuite les Pakistanais les plus représentés (18% de la communauté) puis les Bangladeshis et les Sri-Lankais (12%), les Bengalis, Pendjabis et Tamouls terminant de composer le groupe.

Figure 8 : Répartition détaillée des origines des habitants sud-asiatiques de Parc-Extension (Données compilées à partir du Recensement 2016, Statistiques Canada)

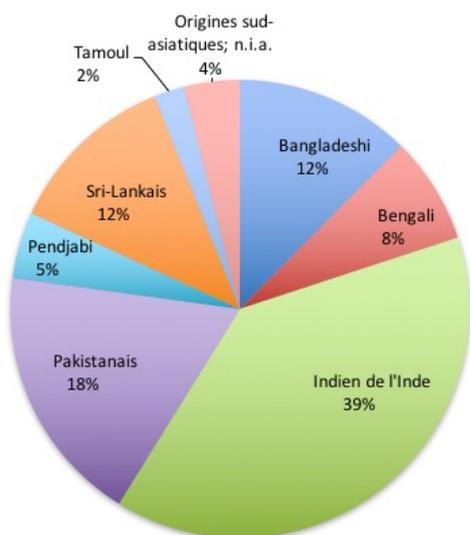
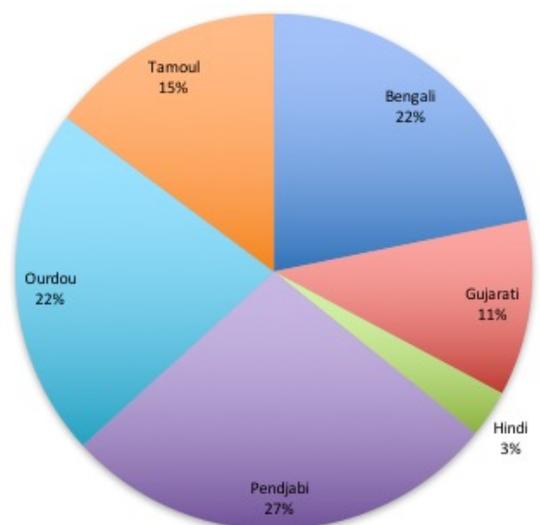


Figure 9 : Répartition des langues sud-asiatiques dans Parc-Extension (Données compilées à partir du Recensement 2016, Statistiques Canada)



On voit donc que la communauté n’est pas uniforme, elle est au contraire relativement hétérogène et c’est ce que l’on retrouve également dans le graphique 9 sur les langues sud-asiatiques où l’on peut voir que le Pendjabi, l’Ourdou, le Bengali, le Tamoul et le Gujarati sont relativement bien répartis. D’autre part, le graphique 5 déjà discuté un peu plus tôt sur les religions dans Parc-Extension avait aussi montré que l’on trouve dans le quartier à la fois des

musulmans, des hindous, des sikhes, des chrétiens<sup>45</sup> et des bouddhistes. De la même manière que l'on peut qualifier le quartier Parc-Extension de mosaïque, on peut donc également utiliser le même terme pour caractériser la communauté sud-asiatique qui y réside.

#### **3.3.2.4 Sud-Asiatiques et Parc-Extension : parcours entrelacés**

Dans les dernières années, plusieurs études ont tenté de comprendre ce que nous avons choisi ici d'appeler des parcours entrelacés du quartier Parc-Extension et d'une partie de la diaspora sud-asiatique au Québec. En effet, cet enchevêtrement favorise le déploiement de processus sociaux importants à la fois pour le quartier et pour la population sud-asiatique présente. Ainsi, la thèse de l'urbaniste Cécile Poirier (2006), référence centrale des dernières années pour les études menées dans le quartier, relie l'émergence des communautés originaires d'Asie du Sud habitant dans ce territoire au fait que "Parc-Ex" devienne pour elles un "quartier d'intégration", comme il l'a été autrefois pour la communauté grecque. La définition de quartier d'intégration est empruntée à Patrick Simon (1992) et repose sur les dynamiques déployées sur le territoire : l'intégration au quartier repose tout à la fois sur « une organisation sociale des résidents permettant la régulation des problèmes de cohabitation », passant éventuellement par le développement d'un tissu associatif, ainsi que sur « l'existence d'une infrastructure commerciale et d'équipements urbains adaptés aux besoins des résidents » (Simon 1992, p. 49 in Poirier 2006, p. 54). Cécile Poirier caractérise Parc-Extension comme pouvant être à la fois un quartier fondateur et aussi de transit, multiethnique et d'intégration, selon ce que les communautés en font. Selon elle, Parc-Extension réunit ainsi toutes les caractéristiques d'un quartier d'intégration pour les communautés sud-asiatiques : les transformations de la population et sa relative stabilisation, le marquage ethnique à prépondérance sud-asiatique des rues commerçantes, la multitude de lieux de culte et de salles de prière ou encore l'installation des nombreuses associations indiennes, pakistanaïses, tamoules et bangladaïses au début des années 2000 (Poirier, 2006). Toutefois, concevoir Parc-Extension comme un quartier d'intégration pour les Sud-Asiatiques n'implique pas d'exclure de l'analyse la présence importante d'autres communautés dans ce territoire. L'urbaniste suggère en effet que l'arrivée massive d'immigrants d'autres provenances dans le

---

<sup>45</sup> Malgré son statut minoritaire, on trouve également des personnes d'origine sud-asiatiques de confession chrétienne, héritage des relations coloniales (trois interlocutrices de cette recherche en sont ainsi des exemples).

quartier pourrait relancer la dynamique de quartier d'intégration également pour ces nouvelles vagues d'immigration. D'autre part, le concept de quartier d'intégration permettrait également de prendre en compte plusieurs réalités propres à différentes communautés, car il combine à la fois la vocation de lieu d'arrivée et de zone d'établissement, contrairement au modèle de l'École de Chicago où ces espaces sont décrits comme séparés et exclusifs.

De son côté, Ana Maria Fiore (2010) interprète la concentration de Sud-Asiatiques à Parc-Extension comme un des indices de la communalisation de groupes divers ressortissants du sous-continent indien. En effet, la découverte du partage de mêmes territoires urbains par des groupes originaires du Pakistan, du Sri Lanka, du Bangladesh et de l'Inde a incité cette chercheuse à tester l'hypothèse que les Sud-Asiatiques constituaient une communauté ou du moins que le début d'un processus de « communalisation » au sens wébérien était en cours. La concentration spatiale de ces groupes dans les zones centrales pauvres de Montréal, particulièrement à Parc-Extension, compose donc une partie fondamentale de l'argument selon lequel ces groupes développeraient à Montréal un processus de construction d'une ethnicité post-migratoire (Fiore, 2010). Comme nous l'avons mentionné antérieurement dans notre partie sur l'ancrage géographique des immigrants sud-asiatiques, leur forte concentration dans les quartiers pauvres est explicable par le statut migratoire et l'arrivée récente. Cette concentration spatiale témoignerait des difficultés d'insertion économique et linguistique de ce groupe, ce qui participerait à son tour à la construction de l'identité sud-asiatique post-migratoire. Dans cette analyse, la ségrégation résidentielle favoriserait la construction de cette identité post-migratoire dans la mesure où elle a favorisé le tissage de réseaux communautaires mis en place afin de contrer l'exclusion socio-économique et les marginalisations subies par les membres de ces groupes (Fiore, 2010).

Parc-Extension apparaît aussi dans l'analyse de Marie-Eve Dufresne comme un lieu de déploiement de processus identitaires des ressortissants de l'Asie du Sud installés à Montréal. Sous le prisme de la théorie de la présentation de soi de Goffman (1973) et dans une perspective également constructiviste de l'ethnicité, cette auteure se penche sur les commerces sud-asiatiques ayant pignon sur les portions de Parc-Extension des rues Jean-Talon et Jarry. L'observation de 77 devantures des commerces sud-asiatiques nichés sur les artères ciblées révèle que la bonne majorité des façades étaient identifiables comme sud-asiatiques. Ces commerces arboraient en effet des marqueurs identitaires complexes souvent difficilement décodables pour les personnes peu familiarisées avec le sous-continent indien. Ces multiples marqueurs identitaires évoquaient des référents religieux, linguistiques,

nationaux et des pratiques culturelles qui, la plupart du temps, suggéraient encore d'autres identités ethniques. Toutefois, les commerçants eux-mêmes n'accordaient pas beaucoup d'importance à leur façade et n'affichaient pas une volonté intentionnelle de mise en scène identitaire. Ils ne s'identifiaient que très rarement à l'appellation « sud-asiatique » même s'ils reconnaissaient un passé et des traits culturels communs. Si cet affichage ambivalent de l'identité ethnique dans l'espace public commercial semble refléter une mise en marché de l'ethnicité et nous rappelle l'importance de prendre en compte les points de vue de « natifs », il ne perd pas pour autant toute pertinence pour la compréhension des dynamiques déployées dans ce territoire. En effet, la présence de ces commerces constitue une dimension importante de Parc-Extension et participe à une vie de quartier et à une vie urbaine où des Québécois de plusieurs origines peuvent s'approvisionner (Dufresne, 2013).

Comprendre la vie de quartier, l'intégration et l'hybridation culturelle est également un des objectifs de la recherche menée par Ramirez-Villagra (2013) à Parc-Extension. Celle-ci opérationnalise une étude de cas basée sur le rapport existant entre les organismes communautaires et les milieux associatifs issus des communautés culturelles présentes dans ce territoire. L'auteur tente ainsi de saisir dans quelle mesure la dynamique établie par ce rapport exerce une influence sur l'intégration des communautés culturelles nichées dans le quartier et sur leur hybridation interculturelle en rapport avec la société d'accueil. La vie de quartier dans ce contexte serait animée par sa dynamique culturelle engendrée par une très riche diversité qui s'incarne dans la notion de communauté culturelle. Si Ramirez-Villagra (2013) conclut qu'il existe présentement des instances et des espaces qui peuvent être considérés sous l'angle de l'hybridation interculturelle et rompt ainsi avec une idée de fermeture des communautés, il dévoile une représentation courante mobilisée par les milieux associatifs par rapport aux femmes vivant dans le quartier :

« Les femmes de Parc-Extension, en général, s'habillent selon leur tradition. À la maison elles font comme chez elles : la cuisine, les routines, la charge des enfants, la musique, la décoration. Lorsqu'elles sortent faire l'épicerie, elles parlent dans leur langue, achètent des épices et produits qui viennent de leurs régions d'origine. En arrivant chez elles, elles écoutent la télévision de leur pays, parlent au téléphone avec leur famille qui est à l'autre bout du monde. Plusieurs personnes pensent que le seul contact qu'elles ont avec le Canada, c'est le fait de marcher dans les rues de Parc-Extension, car même lorsqu'elles traversent une porte, chez elles ou à l'épicerie, elles continuent d'être dans leurs pays d'origine » (Ramirez-Villagra, 2013, p. 64).

En ce qui nous concerne, nous tenterons au fil de cette recherche de montrer que cette représentation se montre, à bien des égards, réductionniste, car l'expérience féminine dans ce

quartier multiethnique et ayant une forte présence de ressortissants sud-asiatiques soulève des enjeux importants sur les processus identitaires, et l'identité n'est jamais statique. Dans la même lignée argumentative de Fiore (2010) et Dufresne (2013), nous explorerons quelques liens entre la vie vécue dans le quartier Parc-Extension et le déploiement de certains de ces processus identitaires. Ces processus déclencheront à leur tour le façonnement de stratégies importantes de transformation sociale, et nous tenterons de montrer que l'expérience périnatale en contexte migratoire mobilise tellement d'enjeux qu'il nous paraît très difficile de considérer que ces femmes peuvent et souhaitent « continuer d'être dans leur pays d'origine ».

## **Conclusion**

Ce chapitre avait comme objectifs de décrire l'approche méthodologie et de mettre en contexte le terrain ethnographique de cette recherche. Nous y avons décrit la méthode, la rencontre ethnographique, la population à l'étude, le corpus de données, ainsi que les limites et contributions anticipées, et l'éthique de la recherche. Nous nous sommes ensuite penchées sur l'immigration sud-asiatique au Canada et particulièrement au Québec, puis sur le quartier Parc-Extension et finalement sur la rencontre ethnographique et les techniques utilisées dans cette recherche.

Nous avons discuté entre autres de la désignation et de l'autodésignation des ressortissants du sous-continent indien en sol canadien. L'appellation sud-asiatique est avant tout un terme créé pour nommer une vaste population originaire des pays divers comme ceux d'où proviennent nos interlocutrices, c'est-à-dire le Bangladesh, le Pakistan, l'Inde ou le Sri Lanka. Appellation utilisée dans les médias et dans les documents du recensement, les femmes appartenant à cette recherche ne mobilisent que très peu la désignation sud-asiatique, préférant choisir celles d'*Asian people* ou celle évoquant les pays d'origine. Cette reconnaissance semble évoquer une mise à l'écart par rapport à la désignation de « Sud-Asiatique » utilisée par le groupe majoritaire, mais nous préférons malgré tout ce terme afin d'éviter des confusions avec une littérature et une représentation plus large de groupes asiatiques. De surcroît, le terme sud-asiatique fait référence à l'identité sud-asiatique, un construit sociopolitique, débattu dans plusieurs études (Fiore, 2010; Dufresne, 2013), sujet d'importance pour ce travail et sur lequel nous reviendrons particulièrement dans le sixième chapitre.

Des parcours migratoires difficiles peuvent également être en cause dans ce façonnement identitaire. Or nous avons aussi vu que la diaspora sud-asiatique au Canada a suivi un parcours discontinu avec d'abord une première vague composée majoritairement d'hommes sikhs originaires du nord de l'Inde puis plus tard une immigration beaucoup plus diversifiée et féminine grâce à une plus grande ouverture des politiques. En ce qui concerne spécifiquement le Québec, l'immigration sud-asiatique est relativement récente en comparaison aux régions métropolitaines de Vancouver ou Toronto, et ce probablement en raison des barrières linguistiques, sociales et climatiques. Ces immigrants expérimentent une faible insertion sur le marché du travail au Québec et les données démontrent de surcroît une situation encore moins favorable pour les femmes. Installées quasi exclusivement dans la région de Montréal, ces communautés se concentrent principalement dans des quartiers matériellement plutôt défavorisés dont Parc-Extension peut être un symbole.

Ce quartier constitue une « porte d'entrée » pour les nouveaux arrivants issus de l'Asie du Sud entre autres en raison de ses caractéristiques sociodémographiques. Quartier multiethnique, il a vu depuis les années 1980 l'ancienne majorité grecque être petit à petit remplacée par celle des Sud-Asiatiques, notamment car la défavorisation expérimentée par beaucoup d'immigrants sud-asiatiques semble rencontrer la défavorisation générale affichée par Parc-Extension. Enclavé et dense, il abrite un fort nombre d'immigrants ethniquement très divers à l'intérieur duquel la population issue du sous-continent indien est elle-même très hétérogène en termes de pays d'origine, de religion, de langue, de motifs d'immigration, de niveau de diplôme... Ce quartier pluriel s'est montré fructueux pour notre réflexion. Aussi traiterons nous dans la deuxième section de la thèse, des parcours migratoires vécus par les femmes immigrantes sud-asiatiques rencontrées (chapitre 4), de l'émergence de nouveaux contenus interactionnels entre les divers liens repositionnés dans les réseaux sociaux locaux et transnationaux (chapitre 5) et le déploiement de stratégies formulées par nos interlocutrices pour tenter de négocier à leurs avantages certaines des normes originaires de leurs contextes natals (chapitre 6).

# CHAPITRE 4 - PARCOURS CROISÉS ET LIENS ENTRE IMMIGRATION ET PÉRINATALITÉ

## Introduction

Comment les expériences périnatales s'inscrivent-elles dans les parcours migratoires des femmes sud-asiatiques récemment immigrées habitant dans le quartier Parc-Extension? Inversement, comment les parcours migratoires s'inscrivent-ils dans leurs expériences périnatales ? Quels sont les points d'intersection entre ces deux parcours et comment se façonnent-ils mutuellement ? Ce chapitre se penchera sur ces questions et abordera l'immigration comme une variable et non seulement comme un contexte (Vatz-Laaroussi, 2002). Autrement dit, les éléments identifiés comme participant à l'expérience migratoire (projets et motivations de départ, statut migratoire, entre autres) seront analysés en tant que vecteurs affectant et influençant les expériences périnatales (Ginsburg & Rapp, 1995).

Tout d'abord, nous nous pencherons sur les liens entre projets migratoires (les motivations, les perceptions, les planifications, les conditions de vie et les contextes de départ) et les expériences périnatales de manière générale. Les différents projets de départ interviennent en effet dans la constitution des différents parcours migratoires susceptibles d'être regroupés principalement dans quatre catégories, chacune exprimant des enjeux particuliers intervenant sur la périnatalité. Nous associons ainsi les femmes engagées dans un mariage transnational (10 femmes dont 2 « variantes », c'est-à-dire des femmes pouvant être rattachées à cette catégorie malgré leurs projets de départ légèrement différent); les parrainées par un membre de la famille natale (2 femmes); les femmes (6 femmes) ayant un projet professionnel personnel et finalement les demandeuses d'asile (4 femmes). À cela s'ajoute une cinquième catégorie constituée par la seule de nos interlocutrices ayant immigré seule. L'annexe 2 est un tableau décrit les différentes femmes de notre recherche et indique à quel groupe de parcours migratoire elles appartiennent.

Ensuite, nous nous concentrerons sur les conditions de vie et les facteurs structurels. D'une part, nous mettrons de l'avant le rôle joué par la vie de quartier sur l'autonomie des femmes et sur la construction de nouvelles perceptions autour de la « communauté asiatique ». D'autre part, nous nous pencherons sur les conditions matérielles d'existence ainsi que sur l'accumulation de situations de minorité – linguistique, ethnique, de genre. Les impacts de ces facteurs sur les expériences de femmes seront notamment analysés sous le prisme du concept

de reproduction stratifiée. Plus spécifiquement, les logements et les barrières de langue démontreront l'impact des inégalités sociales dans les expériences périnatales.

Finalement, nous verrons que les projets migratoires auront des répercussions sur la reconfiguration des liens familiaux en terre d'immigration et sur les constitutions de liens sociaux, deux processus qui permettront de mettre en contexte les réseaux de sociabilités mobilisés en période périnatale discutés dans le cadre du chapitre 5.

## **4.1 Projets migratoires et périnatalité**

### **4.1.1 Femmes parrainées par les maris**

Plusieurs des interlocutrices du *corpus* central de cette recherche avancent le mariage comme la seule raison de leurs venues à Montréal (Aanisah, Hamilda, Kibria, Sarmila, Najla, Hanifah, Sakiba, Minue, Malihah, Khadidja, Laavanya, Luxmi et les deux variantes Najla et Hanifah; pour un total de 12 femmes sur 25). Ces femmes se sont engagées dans un mariage transnational, c'est-à-dire 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. Dans la plupart des cas, les fiancés se connaissent avant le mariage, certains depuis plusieurs années, d'autres depuis quelques semaines. Le mariage comme facteur principal du projet migratoire apparaît par exemple dans le témoignage de Maliha (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration): « Husband was here (au Canada), I got married, he sponsored me and I came. » En général, les récits ne s'attardent pas excessivement sur les raisons de l'immigration, les planifications prémigratoires, les détails bureaucratiques. En fait, l'engagement dans un processus migratoire ne se trouve pas au premier plan pour ces femmes : dans leurs perceptions, elles s'engagent avant tout dans un mariage arrangé par leurs familles. Dans le parcours de vie de ces femmes, l'installation du mari au Canada apparaît comme un détail mineur comparé à l'importance que revêt le mariage et le principe de virilocalité qui s'en suit, tel que le donne à voir le récit d'Hamilda :

« Husband and wife stay together. My husband is here more than 30 years. And he bring me here. (...). He was living here, and his mother, parents, because my father-in-law died when my husband he was (jeune âge) years. After my husband come to Canada, and after he bring all the family members here » (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

Interrogée pour savoir si l'installation du mari au Canada comptait positivement pour la concrétisation du mariage, Hamilda affirme: « I'm living with my husband. Now if my husband

decides to go back to my country, my village, even he wants to decide to stay on the moon, you know? I will be happy with him. It doesn't matter; my main thing is I will be with my husband.

» Pour Hamilda, le mariage prime sur tout projet migratoire. Dans le même ordre d'idées, Kibria (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) partage une expérience semblable à celles de Maliha (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration) et Hamilda: « I got arranged marriage, husband went to Bangladesh and we got married. Husband came back, he sponsored me and then I came. » Le projet migratoire apparaît ainsi subordonné au projet du mariage et la signification accordée à cet engagement. De plus, les motivations du mariage pour les femmes se retrouvent dans le respect des dynamiques intergénérationnelles:

« Okay. Bangladesh we like that way. Everybody is okay. Parents say, we have to go. My sister, she loved one man, but my parents don't (didn't) agree with that. It was someone in the same class in the school. He doesn't (didn't) have job, he was student. Parents don't like to get marry with him, they want someone who is established, have money, nice. My sister got married with one man like this and now they are happy. Parents choose, we have to do. Children when they love they don't think anything. But parents always think the right thing. Most of the time children they make mistake. They love » (Kibria, Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

Ce récit de Kibria témoigne d'une logique rationnelle (*someone who is established, have money, nice*) sous-jacente au mariage arrangé à la différence des mariages d'amour, basés sur l'attachement romantique du couple (Mooney, 2006). Il nous paraît ici important de préciser qu'aucune des femmes parrainées par leurs maris n'a directement affirmé la motivation migratoire derrière le choix du mariage formulé par leurs familles. Toutefois, la perception des familles du continent sud-asiatique à l'égard des ressortissants installés au Canada comme source des ressources économiques et symboliques a pu jouer un rôle important dans ce choix, comme le montre Kibria précédemment citée<sup>46</sup>. En effet, en Asie du Sud et ses diasporas, le mariage arrangé est perçu comme un véhicule à travers lequel le statut de la famille s'élève (Ballard, 1990 in Mooney, 2006). Sans nécessairement exclure les aspects émotionnels et le potentiel romantique des mariages transnationaux arrangés (Shaw & Charsley, 2006), la logique rationnelle est élargie dans ce genre d'union, avec les motivations additionnelles des bénéfices de l'immigration, du visa et de la citoyenneté (Mooney, 2006).

Cependant, ces effets bénéfiques supposément liés aux mariages transnationaux n'ont jamais été directement évoqués dans nos entrevues. Au contraire, pour les femmes parrainées rencontrées dans cette recherche, il semble clair que l'éloignement géographique de leurs

---

<sup>46</sup> Toutefois, la confirmation de ce point précis demanderait des recherches supplémentaires.

familles natales constitue l'enjeu principal et le grand inconvénient du mariage arrangé transnational. Comme l'explique par exemple Sarmila (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration): « I didn't want to leave my country. I always said: 'I don't go to foreigner country!' Because I want to take care of my parents. But we have seen so many charts<sup>47</sup> and it never match! I'm (was) already 30 and we've seen so many charts, and we studied at the same school... So it's okay. » Pour plusieurs de ces femmes, le mariage transnational s'inscrit ainsi dans un rapport complexe de continuité et discontinuité avec les normes et liens sociaux de leurs contextes d'origine. D'une part, le mariage transnational arrangé s'intègre dans le rapport d'obéissance à la famille et dans des continuités avec les normes culturelles de parenté et des rapports intergénérationnels à l'intérieur de la famille natale. D'autre part, il représente à la fois une importante rupture géographique avec cette même famille et un défi en matière de continuité culturelle et transmission identitaire aux enfants (discussions des prochains chapitres).

À ce groupe, se rajoutent 2 femmes qui partagent au moins en partie ces mêmes enjeux même si leurs parcours migratoires diffèrent des autres femmes du groupe. En effet, Hanifa (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Najla (Pakistan, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration), bien qu'également parrainées par leurs maris, étaient déjà mariées depuis plusieurs années avant l'immigration et avaient déjà toutes les deux un enfant. Ainsi, Najla suit son conjoint qui décide de venir à Montréal pour ses études dans le but d'installation définitive au Canada. De son côté, Hanifa raconte sa venue à Montréal dans le but de rejoindre son mari après l'acceptation de la demande de refuge de son mari au Canada. Au-delà de la raison de l'immigration, toutes les femmes de cette première catégorie partagent un sentiment d'être submergée, débordée, épuisée... pendant la période périnatale.

#### ***4.1.1.1 Femmes au foyer et épuisement en périnatalité***

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 et prendre soin des enfants (voir chapitre 2). Bien que ces devoirs touchent toutes les femmes de cette recherche, cet aspect apparaît comme particulièrement investi de signification pour celles engagées dans un mariage transnational. En effet, contrairement aux autres femmes, leur principal et seul

---

<sup>47</sup> La carte astrologique hindoue qui permet de vérifier la compatibilité d'un couple et de savoir si un mariage s'annonce sous d'heureux auspices ou non.

projet<sup>48</sup> en contexte migratoire semble être celui de s'occuper du foyer et de la famille, et pour la plupart de ces femmes, l'arrivée d'une grossesse se fait par exemple très rapidement après la cérémonie du mariage.

Dans l'accomplissement quotidien de ce projet, toutes mettent de l'avant la lourdeur de leurs tâches domestiques, notamment en raison de la configuration familiale en contexte migratoire. En effet, dans le modèle de famille élargie présent en milieu d'origine, ces tâches sont normalement partagées entre les femmes composant le ménage. De plus, elles déplorent également l'absence de domestiques au foyer, contrairement aux membres de leurs familles habitant le sous-continent qui peuvent souvent se permettre d'en employer.

Dans ce contexte, elles partagent toutes un sentiment d'épuisement qui s'exprime par l'utilisation récurrente d'un lexique signalisant la détresse liée aux tâches ménagères, par exemple : « too much work », « busy », « I don't have energy ». 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! Why you put in the freeze? Don't do that, everyday you can cook and give to daughter.' And everyday I cook and give her. I don't use too much the butter foods everything I will do it. Everything I will do myself, I do it and I give to my daughter » (Sarmila, Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

Dans sa recherche sur le mariage transnational des Pakistanais en Angleterre, la sociologue Katherine Charsley rappelle « a spouse from Pakistan may be thought to be more religious or more traditional in ways that will benefit the marriage and prevent the loss of such traits in the next generation through two similarly modern or religiously lax British-raised parents ». (...) Those women are supposed to be good mothers » (Charsley, 2005a, p. 386). Les propos de Sarmila (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) abondent dans ce sens et montrent que l'accomplissement des tâches quotidiennes devient particulièrement lourd pendant la grossesse et le postpartum. En effet, toutes les femmes comparent l'expérience de solitude vécue à Montréal aux idéaux d'une expérience perçue comme collectivement construite dans laquelle les parturientes sont largement épargnées des obligations au foyer, les femmes de la

---

<sup>48</sup> Pour certaines femmes immigrées après plus de 10 ans (corpus secondaire de notre recherche), le fait que leurs enfants aient grandi leur permet de suivre des formations professionnelles ou d'envisager occuper un travail à l'extérieur du foyer. Toutefois, peut-être en raison du jeune âge de leurs enfants, nous n'avons pas rencontré cette préoccupation chez les femmes du corpus central (immigration depuis moins de 10 ans).

famille élargie étant censées prendre le relais. Plus particulièrement, comme nous le verrons plus tard, la femme enceinte doit généralement quitter le foyer virilocal en fin de grossesse pour rejoindre son foyer natal. 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 :

« 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<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Ce récit met de l'avant le devoir de cuisiner vécu comme une obligation morale, et la difficulté de l'accomplir quotidiennement de manière concomitante à la prise en charge des enfants. Kibria (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) met également de l'avant sous le signe du stress son expérience quotidienne vécue pendant sa troisième grossesse à Montréal : « 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, I feel vomiting too, not much... Husband go to work and I have to do everything at home. » Le récit de Kibria semble constituer la norme pour toutes ces femmes et signale l'émergence d'une expérience de détresse pendant la périnatalité à cause du déploiement des particularités liées aux parcours migratoires:

« **Kibria:** In Bangladesh, I have baby, I don't even need take the baby! Only feed and then somebody take care the baby. But here I have to do myself everything. 2 babies. One more. Three babies. Take care... Very hard! Me now very busy! You talk to me every week, but me no, me no, cleaning, nothing, you come no clean, nothing. Not easy.

**Megh:** I used to talk to her: we are coming, we are coming, she is busy, busy, busy! Trying to come

**Kibria:** I don't have time because I use to go outside in the morning, I go to drop our daughter, come back home and sometimes pick up the daughter also, then every 4 o'clock I go to do her homework in the Willian-Hingston, always I have to do my things, take care of the house, of the children. I need to buy something, go to the grocery...»

Bien que le mariage transnational permette à plusieurs femmes de se trouver en présence de la belle-famille, la plupart rapportent le manque de soutien de celle-ci. Comme nous raconte Hamilda (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration), ce manque de soutien de la belle-famille est attribué au mode de vie en contexte canadien (toutes les personnes sont occupées et manquent de temps, comme nous le montrerons au cinquième chapitre). Aanisah, qui habite

avec sa belle-famille dans un foyer composé de 10 autres personnes, attribue son accouchement prématuré à la charge de travail domestique :

« That time, my delivery day, like morning time. My husband is going to work so I just tell him: 'maybe I'm doing pipi! I don't know, the water is breaking, a little, little, I don't understand. I'm doing maybe pipi, I can't control it!' All the time I change my underwear, like every one hour after I have to change it. What happen? Why I'm doing pipi? Maybe I cannot control it! Maybe it's not real; maybe water is little bit breaking. So whole day doing like same thing: I'm cooking, I'm washing, and I'm doing every work. Like I work myself. Nobody can help me. I work my own. You know I told you I have more than 10 people in my house. I'm cooking for everyone. And I'm washing, I'm cleaning myself, and I pray » (Aanisah, Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 9 ans d'immigration).

La présence de membres de la famille (du mari) dans la localité d'établissement (ici Montréal) ne signifie pas nécessairement la présence d'un soutien comparable à celui offert par les réseaux féminins de la famille d'origine décrits par nos interlocutrices (nous approfondirons cette discussion au chapitre suivant sur la mobilisation des liens sociaux).

Enfin la méconnaissance du mari colore aussi les parcours des femmes engagées dans un mariage transnational notamment à l'occasion de la première grossesse. Cependant, si nos interlocutrices ont facilement exprimé les émotions et les difficultés concernant l'éloignement de la famille natale, elles ont été plus réservées en ce qui a trait à leur vie de jeunes mariées à l'exception de quelques-unes, dont Sakiba (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration):

« Because that time you know I just came here and I was pregnant. After one, two months. That's why actually that time I was not familiar with anybody, I don't have any friend, and I was totally new with my husband also, because it's an arranged marriage. So it's the first time, I just know him, everything, so, everything, it was actually too hard. It was. It was too hard and... Mentally and physically, physically because too much vomiting. Too much vomiting. Too much! From the beginning and the last, total, 9 months, I just feel very bad. It was too hard that time. »

Cette méconnaissance du mari et la rencontre d'un environnement inconnu engagent un lot d'incertitudes dans le parcours de vie de Sakiba et des autres femmes. En effet, à l'important éloignement de la famille natale pendant la périnatalité ainsi qu'aux devoirs à accomplir au foyer, s'ajoute pour toutes la nouveauté de la vie de jeune mariée et la cohabitation avec un homme peu connu, le tout s'inscrivant dans un moment de vie (la grossesse) où le sexe opposé est normalement mis à l'écart. Ce lien entre méconnaissance du mari et expérience périnatale a lieu surtout lors de la première grossesse, d'autant plus étant donné la rapidité avec laquelle l'arrivée de celle-ci a généralement lieu dans les parcours migratoires de ces femmes.

## 4.1.2 Femmes parrainées par les familles natales

La deuxième catégorie est constituée des deux femmes du *corpus* central qui ont été parrainées par leur famille natale: Amani et Vishani<sup>49</sup>. Ces femmes sont arrivées à Montréal pour rejoindre leur père, réfugié au Canada. Amani confie par exemple:

« My father sponsor and I come there. First he came (father) over there then he sponsored everybody (...) Refugee (...). You know in my country is not... Politics is not good, you know? So that's why he came over there. Before long time ago everything is okay. But now is not living safe in Bangladesh. I think, that's why my father moved and come. But I like. First two years I don't like Canada but now I like » (Amani, Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

Ainsi, à la différence des femmes parrainées par leur mari, Vishani et Amani, plus jeunes à leur arrivée au pays, ont vécu des expériences dans les institutions de la société d'accueil telles que l'école et le milieu du travail avant leur mariage et donc avant de devenir mère. Quelques années après leur arrivée au Canada, leur famille arrange leur mariage avec un partenaire du pays d'origine. Pour Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration), il s'agit même d'un mariage préarrangé avant le départ de son père quand elle avait autour de 14 ans. Pour Amani, il s'agit d'un fiancé trouvé par les agences de mariage, un « match-maker » au Bangladesh, engagé par son père pour lui trouver un « bon mari ».

Pour Vishani et Amani, les événements liés à leurs parcours migratoires, dont les expériences antérieures au mariage dans la société d'accueil et le parrainage du mari, façonnent à plusieurs égards la manière de vivre la période périnatale.

### 4.1.2.1 Les expériences antérieures au mariage : école et travail

À la différence des femmes parrainées par leur mari, Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) et Amani (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) ont toutes les deux un vécu montréalais. Amani, par exemple, lors de son arrivée à Montréal, a premièrement participé à un cours de langues. Ensuite, elle a occupé plusieurs postes de serveuse dans divers restaurants de l'île de Montréal. Vishani a, elle, suivi deux ans de « high school » à son arrivée, avant que ses parents ne la poussent à chercher du travail. Elle a aussi occupé plusieurs postes de serveuses dans les restaurants de la ville, mais contrairement à Amani,

---

<sup>49</sup> Il est aussi intéressant de noter que six autres femmes du *corpus* secondaire d'entrevues ont aussi été parrainées par leurs familles natales.

elle n'a pas quitté son emploi actuel après le mariage et a même réussi à décrocher un poste pour son mari dans le même restaurant où elle travaille.

Les propos de Vishani montrent les différences possibles entre femmes parrainées par leurs maris et celles d'installation plus ancienne :

« You know 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. Canadian and Bangladesh, Canadian and Sri Lanka, India... Like that. When they come here they are already married, they have babies, they come here, they are mentality still there. They are in Canada but their mentality is still older thing. I think they have to change (Rires) » (Vishani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Ces expériences avec les milieux scolaires et de l'emploi semblent de potentiels catalyseurs de changements dans les constructions dominantes de genre du sous-continent indien. Cette observation trouve écho dans les propos de Vishani sur les transformations identitaires vécues au fil de sa trajectoire d'établissement : « I'm not like Sri Lanka Girls ». L'insertion locale précédant le mariage favorise probablement un plus grand nombre de contacts avec les normes de genre circulant dans le contexte canadien, jouant ainsi sur une possible augmentation de l'autonomie de ces femmes. Vishani et Amani, par exemple, sont plus favorables aux divorces au moins en ce qui concerne leurs propres couples 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. Because of the wedding we don't wanna stay. Because I got married with my husband because of my parents. I see him like three times before the wedding. We didn't even spend maybe one hour alone you know » (Vishani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Les expériences vécues en terre d'accueil antérieurement au mariage semblent ainsi constituer des marqueurs identitaires forts, puisqu'elles permettent le refaçonnement de certaines normes et valeurs originaires du contexte d'origine, comme la durabilité du couple.

Ces modifications s'inscrivent alors dans le déploiement des stratégies déployées au début de leurs parcours reproductifs notamment dans les stratégies mises en place pour la première grossesse.

#### **4.1.2.2 Stratégies pour la première grossesse**

Le fait de laisser plus de temps entre le mariage et l'arrivée de la première grossesse apparaît comme un élément distinctif de ces parcours migratoires. Amani (Bangladesh, 2<sup>e</sup>

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. » De la même manière Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) communique son étonnement par rapport à l'avènement de sa grossesse suite à l'arrivée de son mari sri-lankais à Montréal : « He came maybe one month and one week I got pregnant. So I was surprised: oh my god, this is very fast! After we don't want to do abortion because we wanted the baby. » Elle ajoute qu'elle aurait bien aimé attendre de mieux connaître son mari avant de concevoir un enfant. 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 s'expliquer d'abord par les expériences antérieures au mariage et les changements de normes de genre qu'elles provoquent chez les femmes de ce groupe (ouverture au divorce, par exemple, si le mari ne correspond pas aux attentes). Mais il semblerait que la modalité du mariage transnational où l'époux est parrainé par la femme préalablement immigrée explique aussi en partie ce choix de repousser la première grossesse. Il paraît ici pertinent de faire appel au travail de Charsley (2006) auprès des familles pakistanaises britanniques qui marient leurs filles avec des hommes sud-asiatiques vivant toujours dans le sous-continent. En effet, 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); ensuite, le risque que le mariage soit « fictif », c'est-à-dire uniquement un stratagème de l'homme pour obtenir des papiers d'immigration<sup>50</sup>. Face à cela, Charsley (2006) documente le fait que les familles pakistanaises britanniques ne laissent leur fille cohabiter avec leur mari que lorsque celui a obtenu ses papiers d'immigration. Retarder la cohabitation paraît donc constituer une stratégie novatrice pour protéger les jeunes femmes mariant des ressortissants pakistanais. De la même manière, la peur de s'engager dans un faux mariage peut jouer, du moins en partie, sur l'introduction d'un laps de temps inhabituel pour la première grossesse. Amani illustre ceci lorsqu'elle raconte l'histoire d'une amie pakistanaise:

« You know, one girl, Pakistani, in the same time as me... she also go to Pakistan and she got married, me too, but when she come back her husband divorced her. I say: « why? » She told me: « my husband like another girl in my country. And now he has paper, he prepare the card or something and now he go to bring her ». And she stay and

---

<sup>50</sup> Les "mariages fictifs" sont "ceux dans lesquels des hommes de l'Asie du Sud 'trompent' les familles asiatiques [britanniques] locales en épousant leurs filles, uniquement pour les divorcer dès qu'ils acquièrent la nationalité britannique, afin qu'ils puissent amener leurs vraies femmes et leurs enfants en Grande-Bretagne" (Werbner, 2002)

she cries, cries : « why he is playing with me? » (...) Last week I saw her and she get marry one boy but he is like, he is in Canada but he doesn't have paper you know. I told her: 'are you happy?' She said: 'I don't know, maybe he also... He doesn't have paper, maybe he wants the paper. That's why I got married'. I say: 'why you marry now?', she told me: 'my mother is pushing me. I'm older now, who will take care of me? You need one man. That's why' » (Amani, Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

Les propos d'Amani mettent en exergue certains des défis auxquels peuvent faire face les femmes d'origine sud-asiatique en contexte migratoire en raison de la juxtaposition entre l'impératif des mariages arrangés et les papiers d'immigration. De plus, d'après les propos informels recueillis dans le cadre de cette étude et dans le contexte de valorisation de l'immigration vers le Nord, ces papiers peuvent devenir une importante ressource symbolique capable de substituer aux modalités plus traditionnelles de dot.

En conséquence de ces risques liés au parrainage du mari, l'expérience périnatale peut être impactée si la grossesse et la naissance d'un enfant se passent avec un partenaire plus intéressé par l'obtention des papiers d'immigration que par un investissement réel dans l'union matrimoniale. De plus, cela peut conduire les femmes à vivre cette période avec la peur d'être abandonnée et de devenir une mère monoparentale, situation souvent très négativement connotée dans beaucoup de communautés sud-asiatiques...

#### **4.1.3 Projets professionnels et progression sociale**

Un troisième groupe est composé des femmes dont le projet migratoire intègre un projet professionnel et, imbriqué à celui-ci, un projet de mobilité sociale ascendante. S'il a été plus ou moins activé de manière concertée avec le conjoint et par le biais de l'immigration économique ou de la mobilité étudiante, le projet professionnel intègre et motive davantage le projet migratoire et impacte de manière importante les expériences périnatales vécues en contexte migratoire. Il s'agit d'un groupe de 6 femmes hautement scolarisées (Prama, Mizha et Ladani possèdent des diplômes de cycles supérieurs, Naadah possède un MBA, Rabiah une maîtrise incomplète et Amandeep est une infirmière spécialisée). Elles ont vécu précédemment avec leurs maris dans le sous-continent indien ou ailleurs (toujours en contexte de diaspora) avant l'installation à Montréal. Le progrès économique et le projet professionnel ne sont néanmoins qu'un des motifs d'immigration alors que le déclencheur principal de chaque parcours est variable et s'inscrit dans les particularités biographiques de chaque femme.

Le projet professionnel de Naadah (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration) apparaît au centre du projet migratoire et intègre nettement une perspective d'accomplissement personnel et mobilité sociale : « I always wanted to have a scholarship and study abroad. My husband

worked at (entreprise française) and after that he worked at (institution canadienne) so we realized we can immigrate. » Pour Prama (Inde du Nord, en plus du projet professionnel, les tensions familiales participent également de façon importante aux motifs de départ du pays d'origine. Ainsi Prama, qui avait une expérience professionnelle avant le mariage, vit de manière extrêmement difficile le besoin d'ajustement au foyer virilocal (et son système hiérarchique parsemé de règles) suite à son mariage en Inde. Dans ce contexte, le désir de progrès professionnel et les conflits intrafamiliaux constituent ses motifs de départ :

« Because I don't want to be there. I don't find good opportunity there. Just I want to leave India that's it. So many... you know... family... disturbing... that's all. (...) Yes because after getting a marriage I cannot go for a work, I cannot have a friend, If I want to go outside I have to ask my mother-in-law, my husband, even for work. I cannot do a work without permission; first of all I have to get permission from them. But I was lucky they gave me the permission to do everything. But even though there are so many restrictions we cannot... for dress also. We have to ask them: 'can I wear this or not?' So it's really traditional and conservative » (Prama, Inde du Nord, 1<sup>er</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

La suggestion d'immigrer a été donnée par une personne de sa famille déjà installée depuis quelques années dans une autre province canadienne. Face aux plaintes continues de Prama concernant les difficultés de sa nouvelle vie de jeune femme mariée, ce lien familial l'informe sur le programme d'immigration du Québec. Son mari accepte ensuite d'entamer le processus d'immigration compte tenu de la valorisation dans son contexte d'origine, y compris familial, de l'immigration vers certains pays du Nord comme le Canada. Prama constitue ici un des rares cas rencontrés où la femme constitue le moteur de ce processus. D'autres dimensions du projet migratoire de Prama font référence à la quantité d'opportunités de travail dans son domaine et celui de son mari ainsi que dans la facilité perçue pour obtenir le visa :

« I found most of the (domaine professionnel) companies are here. Québec and Toronto. I found an opportunity here but when I came here I didn't get the job. From India I found there are so many (domaine professionnel) companies I can go there I will find a good job. And my husband is doing the (domaine professionnel) here also there are many companies for (domaine professionnel). That's why. It's really fast to get the visa also. I get really fast I'm the lucky person my file is completely really fast » (Prama, Inde du Nord, 1<sup>er</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Prama témoigne du désir de progresser professionnellement au Québec et de sa perception prémigratoire d'un contexte favorable à ce progrès. Déjà en terre d'accueil, le déroulement de son projet d'immigration aura des impacts importants sur son expérience périnatale, comme nous le verrons ci-dessous et dans le cadre du sixième chapitre sur les stratégies reproductives déployées.

Comme les autres femmes de ce groupe, le projet migratoire de Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) est motivé par une ambition professionnelle personnelle avec de fortes attentes de progression sociale. En même temps, son récit et ses motifs de départ témoignent de tensions inhérentes à un long parcours de planification et d'échecs du projet reproductif. Depuis plus d'une décennie, son mari et elle essayaient d'avoir des enfants., Mizha a d'ailleurs subi un nombre important de fertilisations in vitro dans diverses cliniques du Pakistan et d'Angleterre. Le haut taux de réussite d'une clinique de reproduction médicalement assistée à Montréal constitue ainsi le principal déclencheur du projet migratoire: « (...) actually the main reason to come over here that was, that... we have a research that over here, the medical for special IVF (fertilisation in vitro) success rate, they have the best success rate. That's the main reason. »

De leurs côtés, les ambitions personnelles de Rabiah et Amandeep, bien que présentes, paraissent plus subordonnées au projet de leur mari. Rabiah explique ainsi sa mobilité en raison du parcours étudiant de son mari :

« Because my husband before trying in Toronto University but he don't get any position there. Then he tried in Montréal in (nom de l'Université) he get here, so we came here for his study. That was the main reason for coming here. (...) You know Bangladesh is not like first world country like Canada, US. There research is not much like here (...) I like much my country you know, I miss my family » (Rabiah, Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Dans le même ordre d'idée, Amandeep (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans à Montréal) affirme d'abord : « it's my husband's idea ». Ensuite, l'avenir des enfants est placé au centre du projet migratoire : « because I want my kids bright future. » Puis elle insère son projet d'immigration dans un projet indien collectif : « in India everybody is excited to go abroad. »

Enfin, Ladani nous parle d'un mixte entre rêve personnel et décision du mari :

« Because of my husband, he came here, after that... Me too when I was in my country, I had dreams with abroad, I wanna go another country and settle there, but after coming here is... Is totally changed my mind, for me, I think somebody they like, but for me is very difficult to settle down, because job... I'm very, I did my master degree in (domaine d'études), here I have to study in the both languages... If I want to find a good job I have to be bilingual, follow different courses, that's why is one side, and another side here we are alone, we don't have relatives, friends, even... Even if somebody is from Sri Lanka they never talk, they never think they have to help us, they see us they never talk to us. I feel alone... » (Ladani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration)

La belle-soeur de Ladani se trouvait déjà dans le quartier Parc-Extension et a facilité le processus migratoire de son frère, le mari de Ladani. Après environ 4 ans, Ladani arrive et

s'installe temporairement chez sa belle-sœur, où son mari habite déjà. Elle vit par la suite une difficile trajectoire d'installation où s'entremêlent une déqualification professionnelle et un isolement social qui aura des implications sur son parcours périnatal sous le plan identitaire (Chapitre 6), comme c'est aussi le cas de toutes les interlocutrices de ce groupe. Leurs projets professionnels s'entremêlent avec les projets migratoires, et impactent les trajectoires d'établissement et les parcours périnataux.

#### **4.1.3.1 Projets professionnels et périnatalité**

Pour toutes les femmes appartenant à ce groupe, les expériences périnatales et les significations attribuées à la grossesse et au fait de devenir mère sont intimement liées à leurs désirs d'insertion professionnelle et de construction de carrières dans le contexte montréalais. En outre, cet enchevêtrement du parcours périnatal avec le projet professionnel s'exprime différemment selon les plans et attentes des femmes elles-mêmes et selon l'évolution de l'expérience migratoire. La trajectoire de Naadah, à cet égard, semble se poursuivre comme prévu. Avec pour but une carrière académique, elle planifie la progression de ses études en fonction du temps alloué à son plan de maternité :

« I got pregnant first time in Bangladesh, just after having complete my (programme d'études), I rest for... I took rest for three years, then I started study. After that I complete my MBA, I was studying. I came here, I got pregnant again and I took rest around two years and now I'm going to study » (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration).

À l'arrivée du couple à Montréal, son mari poursuit des études des cycles supérieurs tandis que Naadah fait une pause pour s'occuper de son deuxième enfant. Anticipant le décalage entre elle et ses futurs collègues en raison de cette pause et de la barrière de la langue, elle décide de se préparer aux études à la maison pendant sa grossesse, ce qui provoque ce qu'elle qualifie de dépression :

« Yeah. Depression because... I wanted to study, but I couldn't study for the long hours, I thought I will finish this part in that time but after a few minutes I was feeling tired so I left my study and I went take a walk, and in the end of the day I didn't finish. So I was feeling depressed, I couldn't manage my time, how could I finish it? How could I manage later? » (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration).

Cette expérience dévoile la difficile cohabitation des plans de maternité avec les plans professionnels. Certes, cette difficulté se retrouve aussi dans l'expérience de femmes québécoises non immigrantes (Descarries & Corbeil, 2002). Mais la spécificité de leurs

difficultés se trouve notamment dans la comparaison avec le contexte d'origine où la période périnatale est prise en charge collectivement, c'est-à-dire avec l'implication des femmes du réseau familial, notamment dans le post-partum :

« I was planning to have my family, I wanted at least two children, I will have, I will keep my study going on, and there's no one to help me, because, I told you, my parents are not alive, in Bangladesh mothers do a lot for the daughters, but my mother was not alived, but my sisters-in-law they helped me a lot with my first pregnancy. But second time (grossesse à Montréal) there's no one and I knew I can't demand anyone as I could demand with my mother. So I have to manage everything on my own. First I have my childrens and I will do my study part time it's a pressure maybe for five, six, ten years, and after that I will concentrate on my career » (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration).

Naadah exprime ainsi la difficile expérience de conciliation de la maternité et du travail dans un contexte dépourvu de liens traditionnels d'entraide, ce qui permet de comprendre également son sentiment de dépression vécue pendant la grossesse. Naadah parle de la survenue de ce sentiment lorsqu'elle se rend compte de la complexité de mener seule maternité et travail, ce à quoi s'ajoutent les probables différences de formation et de parcours par rapport à ses futurs collègues universitaires.

Amandeep (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans à Montréal) démontre elle comment l'avènement 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 « le parcours de combattante » (Chicha, 2012) pour être reconnue comme infirmière au Québec<sup>51</sup>. Elle confie: « here nurse is too much difficult. Too much difficult. And now I cannot complete my 2 years course because of my newborn. » Déjà mère de jumelles filles, elle décide de poursuivre la grossesse afin d'avoir un garçon : « I wanted a boy. Otherwise I not take a third baby. » Dans l'impossibilité de poursuivre son processus d'intégration professionnelle au Québec en raison de ses obligations maternelles, elle reste à la maison et s'occupe des tâches domestiques et de ses enfants, ce qui est vécu comme un processus de déqualification : « In

---

<sup>51</sup> Au Québec, une infirmière immigrante doit auparavant faire reconnaître ses qualifications professionnelles et c'est l'ordre professionnel qui gère l'évaluation des diplômes. Il revient au comité d'admission par équivalence d'évaluer individuellement chaque demande selon la formation académique, les formations additionnelles et les expériences professionnelles de l'infirmière, comme l'explique Boulais (2013, p.16) : « Lorsque l'analyse du dossier ne permet pas de reconnaître l'équivalence de connaissances et de développement d'habiletés similaires à celles de la formation infirmière au Québec, une équivalence ne peut être accordée et le comité pourrait exiger de l'IIDÉ une formation d'appoint. » C'est ce qui est arrivé à Amandeep qui doit suivre un cours de 2 ans.

India I was a nurse, 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. »

Le cas de Naadah et encore plus celui d'Amandeep en raison des barrières institutionnelles pour sa reconnaissance professionnelle, font 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 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, des pratiques discriminatoires dans la société civile aux États-Unis et des lois d'immigration *genrées* et *racialisées*. Déjà en contexte québécois, Marie-Thérèse Chicha (2012) suit la même voie à l'occasion de son argument du besoin d'aller au-delà du simple cumul de facteurs pour comprendre les expériences professionnelles des 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'enchevêtrement complexe des stratégies familiales (dont les normes de genre en sont le cœur), de la difficile reconnaissance des diplômes étrangers et des pratiques des entreprises, dont la discrimination se révèle comme un facteur crucial.

Si Naadah (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration) et Amandeep (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans à Montréal) dévoilent la difficile conciliation entre maternité et projets professionnels, Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) construisent de leurs côtés leurs projets de maternité au fil de stratégies identitaires déployées suite aux fortes expériences de déqualification et de discrimination. Pour elles, être femme enceinte puis jeune mère sont des expériences interprétées sous le prisme des frustrations liées aux barrières systémiques rencontrées à Montréal et leurs cas seront analysés plus en détail dans le sixième chapitre destiné aux stratégies déployées dans le domaine de la reproduction.

#### 4.1.4 Demandeuses d'asile

Pour les quatre femmes demandeuses d'asile qui forment le quatrième groupe identifié, les liens entre parcours périnataux et parcours migratoires sont encore bien différents de ceux des autres parcours, ce qui souligne une nouvelle fois l'importance de prendre en compte l'interconnexion entre projet migratoire et parcours périnatal. Ada (en attente de la première décision), Veena et Padmalay (statut refusé et en attente d'une demande d'ordre humanitaire) et Malika (réfugiée acceptée à Montréal) témoignent de l'expérience commune liée à cette démarche particulière.

Bien que les origines de l'exil soient variées, le contact avec la violence organisée et les menaces sont au centre de ces projets migratoires. Pour Ada et Padmalay, les violences et les menaces sont externes et proviennent d'organisations criminelles qui ciblaient leurs conjoints. Padmalay (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) explique les conséquences de cette situation: « I came in Canada because is a big problem in my country, in India. Especially because of mafia people, criminals. They are torturing, kidnapping, raping. It's a big mafia. Police also is harassing us. Who will protect me and my family? » Ada, quant à elle, dévoile une problématique similaire dont les racines se trouvent dans l'activité politique de son mari:

« Yeah, is problem that my husband is involve in political, yeah, big, big, big problem, actually in my country we were very good, we have money, we have a house, we have family, but is problem with opposite party in our country... Hmmm they broke our, my... My husband he has a grocery shop, they broke them, and they beat them, so is very difficult and I have to hide myself when I'm pregnant this time. And they are fighting us, my husband hide in another place, another city, and I'm hide in my aunt's house. So he is very difficult to survive. So... That time my uncle told me you have to leave the country, because is very horrible, that time situation is very, very, very... because they are burning, they are goons » (Ada, Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration).

Si pour Ada et Padmalay les menaces et les épisodes de violences sont infligés par des personnes extérieures à la famille, pour Veena et Malika les menaces, voire la violence, se trouvent à l'intérieur du réseau familial. En effet, ces deux femmes du Pendjab indien se sont engagées dans des mariages intercastes contre le gré des membres puissants du réseau familial et 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. Veena (Inde du Nord, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) nous raconte :

« Because we have no safe in India. My parents... Because we did a "love marriage" with my husband, my parents are very rich, they don't want to... they have political relations, they don't want marriage... they don't like the relations between me and my husband. »

Et elle poursuit: 'He is not so rich and we are not same caste. It's an inter-caste marriage and they don't like the marriage'. »

Un contexte d'extrême insécurité familiale, émotionnelle et économique s'ensuit. Veena nous fait part de tortures infligées à son mari par du personnel payé par ses parents. Veena souligne dans ce contexte la condition de subordination à l'autorité de ses parents : « Parents decide with whom we have to marriage because they don't like we do love marriage. (...). But when I told my parents that I wanted to marry him, my father beat me, he don't like. » Bien que ce genre de discours sur l'autorité parentale ne soit absolument pas exclusif à cette interlocutrice, il paraît prendre un sens particulier si on analyse les conséquences de la désobéissance sur ce parcours de vie. Il est possible que ces lourdes conséquences de la désobéissance aux normes locales de mariage s'enracinent dans les normes de genre du nord de l'Inde, décrit parmi les plus défavorables aux femmes dans le sous-continent indien (Bates 2013). Ce n'est donc peut-être pas totalement une coïncidence que l'autre immigration de refuge issue des problèmes liés au mariage hors norme sociale soit mentionnée par une femme également originaire du Pendjab indien. Ainsi, Malika partage son histoire :

« We have an horrible story. Because me, I'm from a christian family, and my husband from sikh family. And you know in our culture people don't accept like this. And my husband also is like a 'maire' (mot français), he was a Panchayat raj in our village, his village, and he was a political symbol. He was a young man, he was a Panchayat raj in his village, and nobody likes any exemple like this. You understand what I mean? » (Malika, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration)

La rupture avec la norme sociale et religieuse du milieu d'origine motive la venue au Canada : « Not just a family, a society also. Because you know, he is a leader. If the leader do like this, the rest of the people also they are feel freedom. » Malika ajoute: « because in our culture people are not to get married in inter-caste or inter-religion, because we have both things. This is the biggest problem in our culture. » Cette dernière remarque met en exergue la connexion significative que représente l'organisation sociale du système de caste indien, les règles de générations et de mariage pour les femmes, au point de motiver de vives réprimandes. Si le mariage représente pour ces femmes un grand tournant dans la vie, ces liens entre demande d'asile et mariage inscrivent cet événement dans des parcours biographiques particuliers qui, quelles que soient les raisons à l'origine de la demande d'asile, font vivre à ces femmes des expériences périnatales pleines de détresse.

#### **4.1.4.1 Détresses périnatales**

Dès les premiers écrits des anthropologues (Mead & Newton, 1967; Jordan, 1978) sur cette étape du cycle de vie, 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). Les vicissitudes de ces parcours sont par conséquent capables de générer des insécurités chez les femmes. Par exemple, la détresse et les problèmes de santé mentale sont déjà depuis quelques temps amplement documentés dans les parcours de migrations de refuge et de demandeurs d'asile (Kirmayer et al., 2011; Pottie et al., 2011; Gagnon et al., 2013). Dans notre cas, les demandeuses d'asile composent le groupe qui a déclaré la plus importante gamme de sentiments de détresse. Veena (Inde du Nord, 2<sup>e</sup> 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. He asked me to go to the psychiatric I go to the Jewish hospital, there are doctors... they gave me medicines, I take the medicines (pills) (...) »

Dans son récit, Veena interprète la détresse vécue dans son parcours migratoire comme conséquence des expériences des ruptures à l'origine du départ de l'Inde :

« (...) there's also stressful life, also stressful life, I only saw what is happening with my kids, I think I have no rights to give birth to my children, because here I think I give birth to my children but I spoiled their lives. Nobody, nobody, nobody here, nobody in India who loves my kids. It's very difficult. I don't know if I go back in India, they are not... They don't love, they will not love my kids. I don't know. »

Ainsi, il ne s'agit pas d'une détresse liée exclusivement à l'expérience migratoire et à l'instabilité du statut de demandeur d'asile : si ce sentiment trouve ses racines dans le contexte de départ, il se poursuit dans la suite des événements et dans le processus d'insertion à Montréal. Padmalay nous parle aussi de ce genre de sentiments lié à l'expérience vécue dans le contexte de départ :

« And I ask doctor (nom du médecin) and he ask me: 'every time when we meet, you are crying. Why are you so sad? (...)' I tell him: 'I have a problem. Okay, I'm pregnant, but I can't do. I'm not sleeping. Suddenly my eyes are open because (elle prend un temps pour répondre) all the things are stucked in my mind. I'm deeply sleeping but my mind is not sleeping. I don't know' » (Padmalay, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

La détresse de ces femmes, conséquence du contexte de départ et des violences témoignées, modèle ainsi leurs expériences de grossesse. Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration) nous parle de ses deux grossesses à Montréal :

« And when I get the pregnancy, every time I had more depression, it was worst in the pregnancy time. And I had miscarriages. After one, two, three, then doctor decided he gave me the medicine for both, for depression and for pregnancy also. Then I get my third child. (...) But my two pregnancies is very hard for me. Because I'm alone, I was sick, I have asthma, and emotionally I was so upset. »

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), une des rares études portant sur les liens entre la classification de la migration et la santé périnatale, 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 au moins partiellement le projet migratoire. Ces contextes de départ s'inscrivent dans les parcours périnataux de ces femmes et les trajectoires d'établissement ne paraissent pas faciliter le déroulement positif de cette expérience, la plupart de demandeuses d'asile vivant les conditions les plus défavorables, comme nous le verrons dans les discussions sur les reconfigurations familiales, les constitutions de liens sociaux et le logement.

#### **4.1.5 Trajectoire singulière**

Unique femme touchée par notre étude à être venue seule à Montréal, Sabeeha a un parcours singulier. Arrivée au Canada avec un visa de visiteur afin de participer à un colloque chrétien de grande ampleur, elle décide de rester à Montréal, poussée par la communauté religieuse locale qui l'avertit des grands dangers entourant la vie d'une jeune femme chrétienne active dans sa congrégation au Pakistan. Son père, toujours au Pakistan, et le leader religieux de la congrégation montréalaise discutent par téléphone de la situation de Sabeeha. Elle restera à Montréal hébergée par une famille membre de la même église tout au long de sa demande de statut de réfugiée :

« Yes, there were here already some of the church members, from my country, so they were regularly going to church, I was going to church with them, so we put the case together, whatever I have a problem at home, so I discuss with them, and they said like: why not? If there's a problem for you so... Because I was teaching in the school (éducatrice pour les personnes handicapées dans un centre de sa congrégation

religieuse au Pakistan), so they said why not? If you have a problem so it's better you stay here instead of they cut your neck over there, being hidéd over there, so it's better you stay. Okay I will talk to my parents... (My parents said): "There's a safe place so you have to stay there » (Sabeeha, Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration).

Au fil des années, sa situation évolue grandement à Montréal. Elle acquiert le statut de réfugiée, puis celui de citoyenne et se marie après quelques années avec un homme sud-asiatique non pakistanais fréquentant la même congrégation. À Montréal, Sabeeha abandonne le programme d'études supérieures entamé au Pakistan et occupe des emplois qui n'exigent pas un haut niveau de scolarisation. Ce parcours particulier, dans lequel s'insère un mariage « tardif » selon les normes et valeurs circulant non seulement dans son contexte d'origine, mais aussi dans son contexte de vie à Montréal et selon sa propre perception, s'inscrit de manière singulière dans son parcours périnatal, comme nous le verrons plus attentivement dans les prochains chapitres.

## **4.2 Contexte d'arrivée et milieux de vie**

### **4.2.1 La vie de quartier et la présence de la « communauté asiatique »**

La discussion sur le contexte d'arrivée et les milieux de vie de nos interlocutrices mettra particulièrement en relief les manières selon lesquelles les inégalités sociales auxquelles nos femmes font face s'inscrivent dans leurs parcours périnataux. Certains éléments caractéristiques du quartier Parc-Extension influencent en effet la vie quotidienne et constituent, en parallèle à des raisons économiques, des facteurs expliquant le choix de s'installer dans ce territoire montréalais.

Nous avons ainsi pu vérifier que la présence de commerçants, de lieux de cultes et d'autres espaces à caractère ethnique (école de langues sud-asiatiques pour les enfants, par exemple), sont autant d'éléments très appréciés par les femmes dans leur vie quotidienne et qui contribuent à l'appropriation du quartier. Lors d'une des soirées à cuisiner chez Najla (Pakistan, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration), nous avons eu l'occasion de nous promener avec elle dans quelques rues et ruelles du quartier. Elle s'arrête quelques fois, discute en ourdou avec des femmes, passe à l'épicerie pakistanaise... Une fois dans sa cuisine, elle nous confie : « Parc-Extension is like a part of Pakistan. Whatever you want everything is in your hands. Grocery; laundry; everything. Even I can do by myself if my husband is not with me. That's why we choose Parc-Ex. » Elle poursuit: « When I first arrived here, oh my God! I thought I was in

Pakistan! I didn't think I was arriving in another country. Here is even better than Pakistan because women are more covered. Here they are wearing the hijab...»

Parc-Extension devient ainsi à la fois l'endroit où elles gagnent en autonomie, se procurent des items d'épicerie provenant de leurs pays d'origine, investissent et reconnaissent les marqueurs d'appartenance ethnique. Cette perception de Najla est partagée par plusieurs femmes participant à cette recherche. Comme l'explique Hanifa (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration): « Because of Parc-Extension I feel similar, I'm living in India. I feel like that because lots of Asian people, lots of people of my colour, my thoughts, it's not like another place for us. It's like my place. » Le fait d'habiter dans un quartier à forte présence asiatique est souligné par toutes les femmes et contribue à la construction de leur perception de la communauté ainsi qu'à dynamiser les processus identitaires (ce que nous développerons dans le chapitre 6). Tout en reconnaissant le cosmopolitisme de Parc-Extension, les femmes nous ont, à de multiples reprises, affirmé que ce quartier constitue une extension de leurs pays d'origine, comme le démontre encore Kibria : « I feel here is Bangladesh. Friends here, community people here, we have grocery from Bangladesh, everything is here; that's why I prefer here. » (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

Cependant, malgré cette perception commune à la grande majorité de nos interlocutrices, certaines développent différents degrés de sentiments d'appartenance. Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Rabiah, par exemple, ne se sentent nullement inscrites dans un réseau d'appartenance malgré la forte présence d'Asiatiques, de Pakistanais et de Bangladeshis dans le quartier :

« You know my case is different because I don't go outside a lot so I don't meet any good person. Here I think... Maybe it's my fault, I don't give them the fault, because I don't go outside that's why I don't talk to somebody. That's why I don't have any good friend right? (...). You know, before when I was in (pays européen), there's almost one hundred Bangladesh people, they look like family, they do everything for each other, but here, no. Here nobody care: 'oh, are you Bangladesh?' Yeah, I'm Bangladesh. That's it. But in (pays européen) that time: 'are you Bangladesh?' 'Yeah, I'm Bangladesh!' 'Oh, how are you? Where do you live, come to my home. Just invitation for lunch in my home.' But here, no. » (Rabiah, Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Bien que Rabiah reconnaisse la forte présence sud-asiatique dans le quartier, son récit démontre bien le sentiment de non-inclusion dans le réseau bangladaï. Ses expériences d'immigration antérieures lui permettent aussi d'établir une comparaison entre la dynamique des Bangladeshis à Montréal et celle de la diaspora dans d'autres pays. Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), également installée auparavant dans un pays européen à forte

concentration de Sud-Asiatiques, donne une explication semblable pour le manque d'insertion dans un réseau pakistanais : « Especially the Pakistani people they are very less over here, Hindus, Indians, they are in good community. » Ainsi, la difficulté de développer des liens de sociabilités dans les communautés ethniques peut constituer une frustration, notamment en regard des facteurs sous-jacents au choix d'habiter ce quartier.

Parmi les plusieurs facteurs avancés pour l'installation dans ce quartier figure en effet la perception générale de la présence de la communauté sud-asiatique dans le quartier et donc de commerces et lieux de cultes qui l'accompagnent. Dans ce contexte, plusieurs femmes et leurs familles arrivent à Parc-Extension par l'entremise de liens sociaux auparavant installés dans le quartier, comme l'explique Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration) : « we didn't know about the Parc-Extension when we arrived here. My husband had a friend here before arrived here and the best thing for Parc-Extension everything is very close. » Cette citation de Malika met également en évidence l'appréciation de la proximité d'établissements ethniques et autres ressources importantes. Sabeeha abonde dans le même sens et connecte plus directement le choix d'habiter à Parc-Extension à la présence de la communauté ethnique et la facilité entraînée par l'offre de services de la société hôte et de produits ethniques :

« My big thing we have community over here, and it's like more easy, for buying personal stuffs over here, I saw like that, Panjabi, Pakistani things or products... Is easy to move out. (...) And then the school over here, the French school, it was like more community over here, more convenient, metro, buses, so that's why I decided to stay over here » (Sabeeha, Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration).

Les caractéristiques du quartier Parc-Extension comblent certains besoins exprimés par les femmes pour le bon déroulement de la vie quotidienne et, par la même occasion, contribuent à leur autonomie. Tout cela peut aussi influencer le choix de demeurer dans le quartier, comme l'explique Vishani lorsqu'elle évoque le processus de son retour au quartier après avoir habité avec ses parents dans une autre région montréalaise : « They don't have any Sri Lanka things or Indian things. They only have milk, beer, small grocery. If my mother say okay I wanna buy some tomatoes I have to come to the Adonis in Jean Talon or to come here to buy tomatoes, chilli, this and that » (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Toutefois, bien que l'installation dans le quartier découle de facteurs multiples et indissociables, ce qui ressort de nos entrevues comme la première raison justifiant le choix de ce quartier est le bas prix des loyers comparativement à d'autres régions montréalaises. En lien avec cette justification économique et malgré les avantages associés au quartier Parc-

Extension, l'amélioration dans le temps des conditions matérielles de certains immigrants les pousse à quitter le quartier quand ils le peuvent. Cela s'explique entre autres par l'insatisfaction concernant la qualité des logements.

#### **4.2.2 Logement précaire et mobilité résidentielle**

Nous avons vu dans le chapitre précédent que les conditions défavorables vécues par la population sud-asiatique dans ses trajectoires migratoires au Québec expliquent la concentration dans les quartiers montréalais pauvres, particulièrement Parc-Extension. Ce que les récits de nos interlocutrices ont fait ressortir est que ces conditions de vie défavorables s'inscrivent dans leurs parcours périnataux.

Nos femmes ont ainsi été nombreuses à exprimer leur mécontentement au sujet de leurs logements qui ne correspondent que très rarement à leurs attentes. Bien que ce portrait général doive être nuancé puisque notamment les femmes parrainées par leurs maris trouvent souvent à leurs arrivées une meilleure situation économique et un logement de meilleure qualité<sup>52</sup>, cela n'empêche pas que plusieurs d'entre elles déplorent la qualité de leurs habitations. Comme raconte Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) à propos des effets sur sa grossesse de la précarité du logement: « Hardest moment in my life! First three months because that time I was in small room (...). It was in basement so that room there was no ventilation, nothing; sometimes I cannot take my breath! I feel always very bad, bad smell, so it was very hard. It was really a hard time for me. »

En lien avec cette insatisfaction, il ressort également de notre recherche une forte mobilité résidentielle. Par exemple, Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) a dû prendre un petit appartement avec son mari après l'arrivée de ce dernier à Montréal. Lorsque le mari a trouvé un emploi par la suite, ils ont déménagé vers un appartement plus grand (mais qui demeure toutefois insatisfaisant). Les ambitions de Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) sont semblables: « Our apartment is very, very small. Yeah, very small. But we are trying to manage everything, that's the thing, that's why we want good jobs and all kind of these stuffs. » Les difficultés d'intégration professionnelle vécues par Mizha et son mari se répercutent ainsi sur la possibilité d'accéder à un logement plus approprié pour vivre plus confortablement son expérience périnatale. Sabeeha met aussi de l'avant l'inconfort dans son petit appartement dans lequel vivent 4 adultes et son nouveau-né (on remarque un lit dans la

---

<sup>52</sup> En fonction de lois du parrainage, les maris ont déjà eu à prouver leurs capacités économiques pour le processus de parrainage

pièce composée par le salon et la cuisine, dans lequel dorment sa sœur et le fils de Sabeeha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration) tandis que son frère s'installe dans le canapé). Elle dit se sentir inconfortable dans son logement: « I'm really disturbed actually, I just want to move soon. »

De même, le logement évolue en fonction de la naissance d'enfants, comme le raconte Hanifa (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration): « Now is big, because we were in a 3 and a half before, and last September we moved to a 4 and a half. It was too small and basement, that's why we moved. Now it's okay. Big apartment. We can play. » Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) premièrement installée dans le ménage de sa belle-soeur, nous confie également: « I lived in their house before baby born, but three months before (birth) we moved to another apartment. (...) Because we wanted the private life you know (rires). »

Toutes les femmes ne peuvent cependant pas accéder à de meilleurs logements et les conditions de vie difficiles s'inscrivent fortement dans les expériences périnatales, comme le démontre Rabiah :

« My pregnancy started in (date), so during the first 3 months it was a very, very hard time for me, because that time I always do vomiting, vomiting, gastric problems, sometimes I was always in bed, always in bed, so I take almost nothing in bed rest. Yeah... So it was really... I can eat nothing at this time, I was only... That time was hard for me! Hardest moment in my life! First three months because that time I was in small room (...). It was in basement so that room there was no ventilation, nothing; so sometimes I cannot take my breath! I feel always headache, bad smell, so it was very hard. It was really a hard time for me. Yeah » (Rabiah, Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Comme en témoigne Rabiah, vivre les premiers mois de grossesse dans un logement inadéquat peut être pénible. Plusieurs des femmes rencontrées témoignent d'expériences semblables pendant la grossesse et la naissance, dont Vishani :

« It was like... a very small bathroom, washroom, when I go I cannot sit in the commode. So very small. Even in the pregnancy it was very difficult to go. Fourth floor I stayed. I have to go up and down. Very difficult for me. So small room I had and the hall too. The hall is like half of this kitchen. Like this much hall. Like living room. And I have no TV. Nothing over there. Just a bed, a sofa and kitchen. So I stayed there after baby delivery and everything. Last year we came here » (Vishani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

En ce qui concerne Padmalay, demandeuse d'asile vivant dans une situation économique très défavorable, la précarité du logement s'inscrit intensément dans son expérience périnatale. Padmalay tisse un récit rempli d'abus de la part du propriétaire :

« When I first came in Canada when I go to the gurdwara temple I met one person. 'Okay you are a newly person?' I answered him: 'yes, I'm a newly person'. And he told me: 'okay, you will come my home, I will see an apartment and you will come.' Okay. I went to see the apartment in the basement. And the landlord was very good, Indian, Indian person. He told me: 'okay I'm your father. Don't worry. It's your house'. I said: 'okay, I will take the apartment, I will sign it'. And suddenly one, two months after (...) the landlord opened the door and came. Sometimes I'm bathing, sometimes I'm napping, sometimes I'm sitting in my room and he use his key and open the door. And I don't know the rules relations in Canada, the law, I don't know. I tell him: 'my husband is not at home why are you knocking the door, taking your key, and you are coming inside? It's not good' » (Padmalay, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Padmalay raconte également la forte présence de rats, cafards et punaises de lits dans son appartement, ce qui impacte également de manière négative son expérience de grossesse : « My house is sick. I'm pregnant and sometimes my head is so painful. »

L'installation dans ce logement vient s'ajouter à l'ensemble des difficultés liées à son parcours migratoire, ce qui illustre une nouvelle fois comment les vicissitudes de chaque parcours migratoire et plus largement les parcours de vie se traduisent concrètement dans l'accessibilité au logement. Les difficultés d'intégration diverses (économique, professionnelle, sociale, légale) se traduisent dans la précarité des logements, ce qui génère ensuite d'importantes conséquences au niveau de l'expérience périnatale des femmes, les événements liés à la reproduction humaine prenant place à l'intérieur de contextes variables en fonction de conditions matérielles (Ginsburg & Rapp, 1995). Ces éléments sont structurés par les inégalités transnationales et façonnent les pratiques et expériences reproductives. Les inégalités sociales dans la reproduction humaine sont bien décrites selon le concept de « reproduction stratifiée<sup>53</sup> ». Comme toute inégalité sociale, elle s'inscrit dans des rapports entre des groupes sociaux dont les positions sont différentes et différenciées, entre des groupes majoritaires et minoritaires (Cognet, 2004). Ainsi, les femmes touchées par cette enquête accumulent, dans la société québécoise, des expériences de minorité, de par leur appartenance à des minorités ethniques, linguistiques et religieuses (voir le chapitre 1 à cet égard).

De plus, les parcours migratoires génèrent le plus souvent des précarités socioéconomiques, et ce même quand les familles sont déjà antérieurement installées. Pour nos femmes, ces inégalités sociales dans la reproduction sont plus concrètement visibles dans

---

<sup>53</sup> Déjà discuté dans le cadre théorique, le concept peut être résumé ainsi : « power relations by which some categories or people are empowered to nurture and reproduce, while others are disempowered. (...) the concept help us see the arrangements by which some reproductive futures are valued while others are despised » (Ginsburg & Rapp, 1995, p. 3).

les connexions qu'elles établissent entre leurs logements et leurs expériences périnatales, mais également dans les barrières linguistiques qui affectent souvent leurs accès aux services de santé et la qualité des soins reçus, tout en semblant accroître l'isolement féminin.

### **4.2.3 Barrière de langue**

Nous avons vu dans le cadre du chapitre précédent que la plus faible maîtrise du français peut être un frein social et économique. À travers l'analyse du portrait sociodémographique de la population sud-asiatique au Québec, ceci a été particulièrement documenté pour les femmes puisque la proportion de femmes qui ne connaît ni le français ni l'anglais est quasi deux fois plus importante que celle des hommes (9,2 % contre 5,1%). Notre recherche fait écho à ces données et montre également comment cette situation linguistique se traduit notamment en une barrière à l'accès aux soins de qualité.

Ainsi, à leur arrivée à Montréal, une caractéristique commune à toutes les femmes rencontrées concerne la méconnaissance de la langue française. Au contraire de la langue anglaise avec laquelle leurs régions d'origine gardent un lien continu et historique, le français est très peu connu. Hanifa exprime ainsi: « even I hear a French word first time here, before I don't know, I never heard a French word. When I come here, even bonjour, I hear first time here in Parc-Extension. It's difficult » (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Concernant l'anglais, des distinctions importantes s'établissent entre les femmes en ce qui concerne la capacité à communiquer. Celles issues de l'immigration économique démontrent ainsi une maîtrise plus importante, tandis que les femmes parrainées par les maris composent le groupe le plus défavorisé à cet égard.

De manière générale, la quasi-totalité des femmes touchées par cette enquête rapporte des difficultés de communication et d'interaction avec les institutions et les personnes présentes en terre d'accueil attribuées à la méconnaissance du français et/ou de l'anglais. À l'exception de la vie familiale et des possibles liens dans la communauté, ces difficultés sont vécues dans quasi tous les domaines de leurs vies : accès et interaction avec les ressources et services, intégration sociale et pour quelques-unes, intégration professionnelle. Au fur et à mesure que leurs parcours d'immigration évoluent, cette difficulté s'exprime en outre dans le rapport avec les enfants et dans leur éducation. La question des barrières de langue intervient également en ce qui a trait aux liens sociaux (ce qui sera approfondi un peu plus tard). Même les femmes

maitrisant l'anglais continuent à vivre des difficultés linguistiques comme l'explique Megh<sup>54</sup>:  
« we have different kinds of name for different pains, how can I explain this in English ? »

Concernant plus spécifiquement l'expérience périnatale, la barrière de langue peut, même pour celles pouvant communiquer en anglais, imposer une difficulté supplémentaire relativement à l'accès et l'utilisation efficace des services, comme l'explique Sarmila :

« But in some places they didn't talk in English. Only French. It's difficult to me. That's why I feel... Because now I'm going to Saint Justine hospital... First I meet my nurse, she doesn't speak English, only French. It's very hard to me. (...) One of the girls... They translate me. English and French, They can translate me, it's good, but another time I say: give me to English (nurse), they talk both, it's good for me! Because sometimes I will understand French, but I can't speak, that's the matter. (...) You don't know the French it's difficult. My husband says and my daughter says: 'if you free time you can learn mother!' But you can never have time you know? » (Sarmila, Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

Ce récit constitue un cas de figure typique pour les femmes fréquentant les réseaux de services sociaux et de santé dans lesquels le français est la principale langue d'usage. Bien que le CLSC du quartier soit bilingue (français et anglais), nos observations des groupes pré et postnataux confirment un usage prédominant du français dans ces contextes. Par contre, pour les consultations individuelles au CLSC et à la Maison Bleue<sup>55</sup>, les soignants communiquent également en anglais. Les allophones peuvent aussi compter sur des traductrices et cela facilite en grande mesure leurs accès et interactions avec les services. Comme l'explique Kibria (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) en ce qui a trait à sa fréquentation de la Maison Bleue: « If I need to go to see the doctor in another clinic every time husband need to stop the work because he need to go with me... And here there's Maison Bleue, husband go to work and I can go by myself to check everything, everything is good for me. »

---

<sup>54</sup> *Corpus* secondaire.

<sup>55</sup> La maison bleue constitue une ressource en périnatalité sociale présente dans le quartier Parc-Extension et utilisée par certaines des femmes rencontrées dans cette recherche. Ce service a pour mission d'aider les familles vivant en contexte de vulnérabilité (pauvreté, situation d'abus, de violence, de négligence, de toxicomanie, statut migratoire précaire, etc. « à l'accueillir leur bébé et à accompagner dans leur développement optimal jusqu'à l'âge de 5 ans, dans une approche globale, intensive, et préventive ». (L'empreinte de la Maison Bleue, 2016, p.12). Disponible dans :<https://www.maisonbleue.info/images/6-Publications/empreinte-Chapitre1-ModeleMaisonBleue.pdf>. Consulté le 25 mai 2019. La Maison Bleue de Parc-Extension présente une structure hybride : c'est un organisme sans but lucratif indépendant qui travaille en étroite collaboration avec le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal.

Cependant, malgré les efforts des services du quartier pour faciliter l'accès linguistique, les allophones participants aux groupes périnataux doivent souvent s'appuyer sur une autre usagère pour la traduction, ce qui est assez aléatoire puisqu'une telle personne n'est pas toujours présente. Sarmila (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration), par exemple, expliquait toutes les informations pour une de ses amies. Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) se montrait également toujours disponible pour faire traduire en Hindi en cas de besoin. Toutefois, certaines femmes se montraient dérangées par les demandes incessantes de traduction de la part d'autres usagères appartenant à leur groupe linguistique, ce qui selon elles nuisait à la qualité de leur interaction avec les services.

On voit ainsi comment la connaissance de la langue teinte de manière importante l'expérience féminine dans la mesure où ces lacunes linguistiques sont susceptibles de compliquer leur insertion économique et d'accroître diverses dépendances au réseau communautaire et familial au Québec, plus qu'ailleurs au Canada (Fiore, 2010). Conjointement à d'autres facteurs, la langue apparaît également comme pouvant accroître l'isolement social des femmes et elle constitue donc un des éléments dans le processus de reconstitution de liens sociaux en contexte migratoire.

## **4.3. Liens sociaux**

### **4.3.1 Reconfiguration des liens familiaux**

L'immigration implique toujours la transformation, la perte ou l'affaiblissement des réseaux sociaux laissés dans le pays d'origine, et ceci que l'immigration soit choisie ou non (Battaglini et al., 2000). En effet, toutes les femmes touchées par cette enquête ont vécu des reconfigurations importantes de leurs liens familiaux, reconfigurations desquelles ressortent des similitudes et des différences en fonction des projets migratoires et plus largement des parcours de vie. Premièrement, la nucléarisation de la famille, un des phénomènes le plus marquants lors du processus migratoire (Fortin & Le Gall, 2007, 2013; Vatz-Laaroussi, 2002; Battaglini, 2000, 2002a), se présente comme une expérience partagée à travers plusieurs parcours. Deuxièmement, à l'exception des femmes parrainées par les membres de leur propre famille, l'éloignement géographique de la famille natale constitue probablement le changement observé le plus significatif au niveau des expériences périnatales et il sera ainsi examiné plus en détail. Finalement, le parcours migratoire peut modifier la nature des relations de la femme avec sa belle-famille. Partie fondamentale des parcours migratoires et périnataux, l'examen

des changements familiaux observés aidera en outre à mettre en contexte les mobilisations des liens sociaux locaux et transnationaux autour des périnatalités que nous discuterons dans le prochain chapitre.

#### **4.3.1.1 Nucléarisation de la famille et gain d'autonomie**

La nucléarisation de la famille se présente différemment selon les parcours migratoires des femmes et leurs parcours de vie spécifiques. Par exemple, les demandeuses d'asile se trouvaient déjà avant l'immigration dans un modèle de foyer composé seulement par la famille nucléaire, sauf pour Malika qui habitait toujours avec sa famille élargie. De même, à l'exception d'Amandeep qui habitait avec sa famille élargie en Inde, celles possédant un projet professionnel personnel vivaient en famille nucléaire. En effet, les raisons accordées au foyer nucléaire dans le sous-continent ne sont presque jamais encadrées dans un choix exclusif du couple. Ils se justifient souvent en raison des conflits à l'intérieur de la famille ou de l'éloignement géographique trop important de la belle-mère ou des beaux-parents en général (dans quelques cas ils habitaient au Moyen-Orient).

Enfin, pour les femmes engagées dans un mariage transnational (parrainées ou garante des maris) cette nucléarisation s'inscrit différemment dans leurs expériences, car elle change de manière fondamentale leurs proximités et relations envers les belles-familles et les familles natales. Cette nucléarisation prendra donc un sens particulier en périnatalité si le couple se trouvait ou non déjà en famille élargie avant ou après l'immigration et selon les changements dans leurs relations familiales.

Ainsi, pour les femmes impliquées dans un mariage transnational (parrainées ou garantes) et pour celles pour lesquelles l'immigration représente la nucléarisation de la famille (Amandeep, Rabiah et Malika), cette configuration est décrite en termes de pertes et de gains et vécue de manière différente selon la situation et l'expérience mobilisées. Les gains touchent l'autonomie et la prise de décisions au sein du foyer. Pour les femmes parrainées par leurs maris, le terme anglais « boss » est par exemple utilisé pour décrire cette situation, comme l'explique Kibria: « In the family, mother-in-law was the boss, what she says I have to do, but here I'm the boss » (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration). Plusieurs de ces femmes ont habité temporairement chez les beaux-parents avant leur départ du sous-continent pour rejoindre le mari déjà installé ailleurs. C'est la situation de Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration): « She (sa belle-mère) was just giving orders: Clean! Wash! Cook! In my case is different, because I get married and I live with them only one month, then I went with him to (pays européen), but if I would stay there it would be like this. » Cependant, si la

nucléarisation permet certains gains d'autonomie, l'immigration génère simultanément des pertes de réseaux sociaux encore plus significatifs pendant la période périnatale.

#### **4.3.1.2 Éloignement géographique de la famille natale et perte de soutien**

Parallèlement à la nucléarisation de la famille, l'éloignement géographique des familles natales doit être pris en compte pour bien comprendre les expériences de maternité à Montréal. Les sentiments de pertes liées à la nucléarisation peuvent en effet être exacerbés et acquérir un sens particulier pendant la périnatalité en raison des attentes liées à la prise en charge de la femme enceinte puis de la nouvelle mère traditionnellement effectuée par la famille natale. Ces sentiments se retrouvant dans les propos de toutes nos femmes vivant l'éloignement géographique de la famille natale, quels que soient les parcours migratoires, nous allons donc tenter de comprendre en profondeur cet enjeu. Nous allons commencer par nous intéresser aux conséquences de l'éloignement géographiques spécifiques à certains groupes de parcours migratoires, puis nous mettrons en évidence des points communs entre les interlocutrices tous parcours migratoires confondus.

Dans le cas des femmes parrainées par les maris pour venir au Canada, elles ont dû faire face sans leur famille natale aux risques inhérents à toutes unions sud-asiatiques. En effet, le mariage implique un grand changement dans la vie des femmes sud-asiatiques. Les difficultés potentielles auxquelles font face les fiancées ont été documentées dans le sous-continent, notamment le risque de subir de mauvais traitements de la part de son époux et de membres de la lignée d'adoption (Jeffery & Jeffery, 1996). Face à ces risques, la famille natale peut donc représenter un réseau de sécurité. Cependant, comme l'a documenté Charsley: « transnational marriage dramatically increases the distance between a woman's natal and marital homes, heightening the dangers that stem from this distance » (Charsley, 2005a, p. 383). L'éloignement géographique de la famille natale pour les femmes engagées dans un mariage transnational représente donc un risque supplémentaire que puissent se produire des détresses, du stress et des sentiments de débordement. Cette interprétation de l'existence d'une notion de risque lié au mariage transnational est aussi appuyée par les propos de certaines femmes parrainées par leurs familles natales et garantes de leurs maris venus du sous-continent indien, comme explique Amani : « If you are a girl, girl is a lot of problem you know. If my husband also beat me I want to go to my brother's house. You know, my sister's house. (...). That's why I think my family is very, very important to me » (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

Les demandeuses d'asile rencontrées vivent également l'éloignement de la famille natale d'une manière spécifique par rapport aux autres femmes. Dans leur cas cet éloignement s'inscrit en effet dans les expériences de détresse et représente toujours une rupture brusque avec les membres significatifs laissés ailleurs. Pour Padmalay, Malika et Veena, le départ du sous-continent implique une rupture soudaine et douloureuse avec les liens familiaux. Padmalay nous raconte la rupture inscrite dans son départ: « Because I'm coming in Canada I'm not calling my mother: (...) I suddenly decided. (...) My mom told me (au téléphone après l'arrivée au Canada): « you are going so far! You are leaving me and I'm leaving you. If I'm coming in Canada I help you » (Padmalay, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration). Le récit de Padmalay démontre la difficile rupture entre sa mère et elle, exacerbée par le début de sa deuxième grossesse seulement deux mois après son arrivée. Dans ses souvenirs de la première grossesse, Padmalay met de l'avant l'importance des interactions quotidiennes avec la mère. D'après son récit, sa mère lui cuisinait des recettes spécifiques pour la récupération du corps basées sur la médecine Ayurveda, surveillait et prenait soin d'elle au jour le jour. De cette manière, la projection de l'expérience périnatale passée est projetée avec force dans son expérience actuelle en contexte montréalais et les tensions liées aux parcours migratoires exacerbent cette difficile séparation entre passé et présent. Ces femmes connectent leur détresse émotionnelle à leur parcours migratoire, dans lequel l'éloignement géographique de la famille se projette et prend un sens particulier en période périnatale.

Enfin, l'éloignement géographique de la famille natale colore également de manière spécifique les femmes ayant un projet professionnel personnel puisque l'absence de soutien familial complique davantage la conciliation maternité et travail. Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) confie par exemple la difficulté de planifier son intégration professionnelle, car sa famille n'est pas présente pour garder sa fille. Elle ne souhaite par ailleurs pas placer sa fille en garderie, car pour elle, cela ne doit pas être des inconnus qui prennent soin de l'enfant.

Après avoir vu les conséquences de l'éloignement géographique de la famille natale spécifiques à certains parcours migratoires, nous pouvons nous intéresser à ce que toutes nos femmes, quels que soient leurs parcours, semblent ressentir comme l'enjeu principal de l'éloignement de leurs familles : le sentiment de perte par rapport aux attentes liées à la prise en charge de la périnatalité traditionnellement effectuée par la famille natale. Quelques éléments apparaissant de façon récurrente dans les récits des femmes concernant l'organisation socioculturelle de la naissance dans les diverses régions du sous-continent

permettent de mieux comprendre ce que représente pour elles cet éloignement. Plusieurs récits spontanés se penchent ainsi sur les manières selon lesquelles se déroule la naissance dans leurs pays d'origine. Bien que plusieurs détails varient selon les récits, ce retour implique un éventail d'éléments récurrents : structuration du temps et de l'espace (le retour chez la famille natale, après une célébration autour du septième mois de grossesse, où la parturiente restera jusqu'à quelques mois après l'accouchement); suspension des obligations familiales chez la belle-famille; ségrégation du genre et activation d'un réseau féminin (le mari et les autres hommes de la famille sont écartés) et mobilisation des savoirs culturellement spécifiques (diète, repos, massage) basés notamment, mais non exclusivement, sur la médecine ayurvédique et effectués par les femmes jugées compétentes soit par leur expertise, soit par les expériences périnatales personnelles. Le récit de Prama sur la prise en charge de la naissance au Gujarati est fort illustratif à cet égard :

« After baby shower, seven months of pregnancy, in the seventh month I have a baby shower and most important in baby shower my parent's can't come. Only my in-laws will be there. Then only my brother will be come in my in-law's house and he will bring me to my mother's house. Then rest of the time I will be in the mother's home, my mom will take care everything: food, massage, even there is one special lady who come in the home, she give me massage to the baby, mother, so... it's really kind of princess! We are like princess! In the morning they wake me up and give me some good stuffs with ghee of course. (...). And my in-laws come after baby born, like one month or two month, if it is a boy, they give me too much, they have to give me too much gold. Even my mother and parents have to give it. But it is totally... I cannot say is my rights to keep with me. My in-laws can say: oh, give us back! They can say. Yeah. Because my parents has to call so many people for a lunch, it's a kind of marriage, my parents have to spend too much money when my in-comes come, not only in-laws, in-laws families, and families... (I don't do anything at home). Nothing. Nothing. If my baby is crying in her cradle, my mom will grab her (and give her to me) for breastfeeding. I don't need even... If she make her diaper dirty, my mom will take care of everything (...) » (Prama, Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Ce récit met en contexte les significations accordées à l'éloignement de la famille natale dans la période périnatale pour les femmes touchées par cette enquête. Une signification centrale paraît être liée au statut social des femmes à cette étape du cycle de vie. En effet, le dispositif de prise en charge périnatale décrit par Prama paraît impliquer et refléter l'élévation temporaire du statut de la mère en devenir (Homans, 1980). Le récit de Sakiba (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) confirme cette interprétation lorsqu'elle compare son expérience périnatale en contexte migratoire à celle de sa sœur au Bangladesh: « If I were in my country, I would be a princess too ! Everything would be in front of me! Here is different, I have to do everything by myself! I saw my sister in my country, she was lay down all the time! Like a

princess! » Cette comparaison souligne la perte de statut vécu par Sakiba en raison de l'impossibilité de retourner au foyer natal et donc le fait de ne pas être prise en charge et être l'objet de soins et d'égard.

Sarmila, dont la première grossesse s'est passée au Sri Lanka, souligne un sentiment similaire de peine et perte, lors de la comparaison de ses deux expériences de grossesse. Elle met en scène ainsi ses souvenirs de sa première grossesse, dans lesquels les membres féminins de la famille natale apparaissent comme des actrices centrales :

« Everything they can do. Oh my god! Because nighttime, I couldn't sleep. I don't know why, but sometimes I was sleeping 2 o'clock in the midnight, 2h30 something, 3 o'clock, in the morning I woke up by my sister... She come to me, 7 o'clock, give me one cup of milk (and tell me): « first you can drink, and after you can sleep! » And I sleep and I wake up 9, 10 o'clock, then my breakfast is ready, everything » (Sarmila, Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

Ce récit met de l'avant les soins reçus dans ce contexte du foyer natal exprimés par une ample prise en charge de la parturiente : repos, nourriture et attention soutenus par la veille constante de sa sœur et de sa mère. Après son accouchement, cette veille s'étend envers sa nouvelle-née. Pendant 15 jours, elle est en plus renforcée par sa belle-mère qui déménage temporairement à son foyer natal. Ensuite, sa mère et sa sœur s'occupent régulièrement de sa fille, jusqu'à son déménagement à Montréal pour rejoindre son mari : « My mother she loves so much kids! When I tell them: « I can do! » (Ils répondent:) « No, no, no, we can do it! What can I do? (Elle rit). » Une fois à Montréal, elle confie sa difficulté à concilier les soins à sa fille et la gestion de toutes ses tâches domestiques. Cet exemple illustre l'intersection du repos, de la nourriture et de la prise en charge du bébé comme constituants des dimensions du soin dispensé par le réseau féminin natal de Sarmila, et permet de saisir une partie du sens accordé à la nouvelle configuration familiale expérimentée à Montréal.

Comme ces extraits en témoignent, passés et présents sont imbriqués et les femmes comparent en continu le vécu périnatal en contexte migratoire et celui observé ou vécu dans leurs contextes d'origine. Ces comparaisons fréquentes, dans lesquelles ressort régulièrement le soutien des réseaux sociaux comme l'élément mis de l'avant dans leurs contextes d'origine, permettent d'entrevoir l'impact de la reconfiguration familiale à Montréal dans lesquels l'écart géographique avec la famille natale caractérise les parcours de la plupart de nos interlocutrices.

### **4.3.2 Constitution de liens sociaux**

De la même manière que les projets migratoires interviennent dans les reconfigurations familiales et dans les sens accordés à ces reconfigurations, ils jouent aussi dans la constitution de liens sociaux en terre d'accueil. Dans cette partie, nous décrirons donc les caractéristiques spécifiques de constitution de liens sociaux selon les parcours d'immigration. Nous y verrons que le mariage ressortira très souvent comme un facteur jouant sur les sociabilités des femmes rencontrées. Ces parcours ne sont toutefois pas uniquement responsables des manières selon lesquelles des liens sont constitués ou non, car d'autres facteurs interviennent également, notamment le rôle des communautés religieuses et les continuités et discontinuités découlant de hiérarchies sociales et de clivages opérants en Asie du Sud.

#### ***4.3.2.1 Le mariage au coeur de la socialisation***

« Too much changes! When unmarried, life is good! Time, time, go to work, go to friends, parties... Now is totally changed. Totally change. Now life is with my husband, kids and homework. Work. Work. When I'm single I don't (have to) work: not wash, clothes, cleaning, and... cooking. Now is totally different. Totally different. Life is too much difficult. Too much responsibilities. When you marry you understand » (Amandeep, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

De manière générale, le mariage est central et souligné par les femmes rencontrées comme étant l'événement le plus significatif de leurs parcours de vie, notamment en raison de sa portée sur leurs liens sociaux. Quasi toutes les femmes évoquent par exemple le poids des tâches ménagères et le manque de temps pour expliquer leur faible socialisation. Cependant, le mariage, comme d'autres facteurs, peut orienter la socialisation différemment selon leur parcours migratoire.

Ainsi, pour la catégorie des femmes parrainées par leurs maris suite à un mariage transnational, le réseau social est pour la plupart principalement circonscrit à celui de leur époux. Installés au Canada depuis parfois plusieurs années, ces derniers sont souvent entourés localement de leur famille et d'un réseau social de connaissances ou d'amis proches. Les femmes, arrivées seules et le plus fréquemment sans connaître personne, sont rapidement intégrées dans ces réseaux. Trop occupées, voire débordées par leurs tâches domestiques, plusieurs ont peu la possibilité de développer un autre réseau ou de sortir à l'extérieur. La question de la langue, déjà évoquée un peu plus tôt comme une barrière pour toutes nos interlocutrices, joue pour les femmes de ce groupe un rôle encore plus important pour comprendre la superposition du réseau à celui du mari. En effet, la politique d'immigration

concernant le parrainage libère les membres de la famille de la vérification de la compétence linguistique<sup>56</sup>. Ce faisant, plusieurs jeunes épouses sud-asiatiques traversent les frontières sans maîtriser ni l'anglais ni le français. Cette caractéristique peut contribuer à leur relatif confinement à l'intérieur du réseau communautaire et familial de leurs régions d'origine et laisse peu de perspective pour l'insertion sociale en dehors de ceux-ci.

De plus, il est récurrent à Parc-Extension d'entendre évoqué le pouvoir du mari d'écarter la femme des possibles liens sociaux. Une femme raconte par exemple l'aide qu'elle a offerte à une de ses voisines bangladeshies allophones dans les interactions avec les services du quartier. Un jour, cette voisine lui dit: « you don't need to come with me anymore, my husband wants to go out with me. » Notre interlocutrice explique cependant: « But I know it's because her husband is cutting me out, I don't know why. » Et elle poursuit: « When we arrived here my husband pushed me to go outside, to go out with the child, to make friends... But some husbands they don't want their women to go outside because they think if they start to learn things, to understand, to know, women will change and will stop to obey them. » Dans le même ordre d'idées, quelques femmes mettent encore plus directement en scène le rôle de leur mari dans l'absence d'un réseau social significatif : « But here I didn't talk too much to our country people because I don't know... My husband says sometimes they bring problems to the family, you know? We can talk and... That's why I didn't talk too much. » (Sarmila, Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration). Minue (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration) confie une situation semblable : « I don't go there (elle cite une place de sociabilité du quartier très fréquentée par les femmes et leurs enfants), my husband don't like I go. » Et elle continue : « I don't have any friend here! » Un autre exemple de réseau social restreint à celui du mari est donné par Megh<sup>57</sup> lorsqu'elle parle de Batimah, sa belle-sœur parrainée par son frère : « No, she doesn't have any friend here. Only we, our family (...) For first pregnancy (...) me, my sister-in-law and my sister we helped her. »

Cependant, bien qu'une étude du Statut des femmes du Canada sur les femmes sud-asiatiques ait également dévoilé le mari comme barrière à l'intégration (Husaini, 2001 in Merali, 2009), les femmes rencontrées dans notre étude vivent des situations variées et certaines, comme Kibria (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) et Sakiba (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant,

---

<sup>56</sup> <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/demande/formulaires-demande-guides/guide-5525-guide-base-parrainez-votre-epoux-conjoint-enfant.html> (consulté le 06 janvier 2018)

<sup>57</sup> Parrainée par un membre de sa famille natale, elle possède un large réseau familial à Montréal dans lesquels ses deux belles-sœurs se sont intégrées à l'occasion des mariages transnationaux. Elle appartient au *corpus* secondaire de cette recherche car elle se trouve à Montréal depuis plus de 10 ans

8 ans d'immigration), possèdent plusieurs liens sociaux en contexte migratoire au-delà du réseau du mari. Pour Kibria, les enfants ont joué un rôle important dans le développement des liens sociaux puisque grâce à eux elle a rencontré d'autres femmes. Pour Sakiba, la sociabilité à travers les enfants plus âgés est accompagnée de relations de voisinage. D'autre part, même quand il existe des restrictions dans la socialisation, les explications peuvent être diverses. Khadija et son mari confient ainsi qu'ils ont tous les deux choisi de se mettre à l'écart de toute la communauté asiatique de Parc-Extension parce que ces personnes seraient « trop contaminées par les valeurs de l'Occident ». De plus, tel que suggéré précédemment par le récit de Megh, le fait d'avoir un réseau social circonscrit à celui de l'époux signifie au moins et malgré tout qu'elles sont accueillies dans ces réseaux et donc qu'elles ne sont pas complètement dépourvues de liens sociaux.

Au-delà de savoir si la restriction est volontaire ou non, la forte présence des maris dans des réseaux de sociabilité généralement très restreints ressort clairement comme une des caractéristiques centrales de la socialisation des femmes parrainées par leur mari. Et ce constat, qui aura des implications sur l'application des normes sociales en ce qui touche les pratiques périnatales et les rapports de genre (discussion du chapitre 5), s'étend également aux autres catégories comme celle des femmes déjà installées à Montréal avant le mariage. En effet, la vie conjugale provoque pour elles un éloignement des expériences et des contextes antérieurement fréquentés. Amani (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) commente ce changement: « No, no time (to go to school). And after (elle cite la date) I go to Bangladesh back and my father chose me one boy and then I see and I got married. » Après son mariage, Amani quitte l'école et le travail et se dévoue aux activités au foyer. Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration), ne quitte, elle, pas son emploi après son mariage, mais ressent toutefois le changement : « When I go to school I have too much friends... Now I have family, work, I don't have any friend now to talk. Even in the job I don't have any friend to talk. So I'm alone! »

Concernant les demandeuses d'asile et Sabeeha, d'autres logiques peuvent expliquer ces relations quasi exclusives avec le mari, comme l'explique Sabeeha: « After my marriage me and my husband we are just talking to each other. We don't have outside relationships. » Mais pour Sabeeha, peut-être en raison de son mariage qualifié par elle-même de « tardif », cette restriction à la sociabilité paraît être le résultat d'une stratégie mise en place pour protéger son couple :

« One of my good friends she told me one day: when you get married don't let intervene the people in you and your husband until you get a baby. In your back they will tell him about you with your husband, and when your husband he is not at home they gonna talk to you about your husband. So, it's better you know the people who are talking about, like the nature you know the people, so it's better not to talk or let them intervene in your family » (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration).

On retrouve également l'idée de protection du mariage dans le cas de Padmalay (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), du groupe des demandeuses d'asile. Celle-ci nous fait part des déceptions vécues concernant échanges avec quelques membres de sa communauté qui ont suggéré à son mari de divorcer pour contourner la difficulté d'acquérir un statut d'immigration au Canada (leur demande d'asile ayant été refusée). Elle affirme maintenant restreindre la vie sociale au couple : « No, me and my husband. That's it. Sometimes I go to the job I go to the restaurant, some persons, lots of persons, they are giving me a wrong advice. A person told my husband: you can throw out your wife, get a divorce, you give me the money, I will give you a second marriage with another lady. » On peut donc voir que les instabilités liées au statut paraissent ne pas toujours favoriser le développement de sociabilités. Pour Malika et Veena, également demandeuses d'asile, les ruptures avec les normes sociales semblent de ce fait établir des obstacles pour l'insertion dans les réseaux communautaires ethniques, en raison de la peur projetée de non-acceptation. D'autre part, les violences témoignées ou subies en contexte de départ semblent se projeter dans la trajectoire d'établissement. Ainsi, Veena et Malika partagent, vis-à-vis des autres personnes vivant dans le quartier et notamment des membres de leurs communautés, des perceptions parsemées de méfiance. Veena (Inde du Nord, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) raconte: « No relations, no friends here because we think that here maybe they are also enemies, I don't know... We never share our feelings with anybody. We feel every time in danger (...). » En raison du mariage intercaste dans lequel Veena est engagée, elle affirme ne pas se sentir à l'aise pour développer des liens d'amitié dans sa communauté : « No, because everybody know... I don't know... Indian people also I don't know what they think. Because they don't like this kind of thinking, if I told them we are in a relationship... I don't know what they... » On voit donc que les spécificités du mariage de Veena se répercutent ensuite sur sa socialisation à Montréal, dans une sorte de continuité avec le contexte d'origine, un aspect que nous allons développer un peu plus tard.

Toutefois, Ada, également demandeuse d'asile, se positionne de manière différente à Veena par rapport à la constitution des liens en contexte migratoire. Pour elle, le sentiment de

sécurité émerge dès le départ du Bangladesh et l'emmenagement dans un endroit du quartier de grande sociabilité apparaît comme facilitateur de la constitution de liens sociaux :

« When I come here in Montreal, that time: now I'm safe. Now I'm safe. Just for 2, 3 months I don't know nobody and because I don't... I'm not like that, to sit in house or I don't want to go outside and nothing. I need friends, so I think about that: how can I meet someone? The winter time, I live in Bloomfield, the cross in the Crémazie, you know where? Last building. That time the snow falls and I don't know nobody (she laughs). After 6 months I changed my house. So I come here, in this building, I have 4 families from my country. And I go library, I know every people » (Ada, Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration).

Un peu plus tôt, nous avons également cité Ada parlant de son mari: « *When we arrived here my husband pushed me to go outside, to go out with the child, to make friends...* » On voit donc dans son cas que son mari a également été un facilitateur du processus de sociabilité lorsqu'il la pousse à sortir de la maison et fréquenter les ressources disponibles du quartier. De plus, ce processus d'insertion est facilité par son enfant plus âgé qui fréquente d'abord les garderies, puis les écoles du quartier. On peut donc voir une nouvelle fois que les parcours de vie personnelle avec leurs singularités, dont les expériences prémigratoires, sont en mesure de positionner différemment les femmes à l'égard d'autres ressortissants de leurs contextes d'origine et interviennent ainsi dans la trajectoire d'établissement.

Enfin, pour les femmes ayant des ambitions professionnelles entremêlées avec leur immigration, la logique de constitution de leurs liens s'insère en grande partie dans une combinaison entre les projets migratoires, le moment de l'arrivée de la grossesse dans la trajectoire d'établissement et le nombre d'enfants à l'arrivée. Ainsi, Prama, pour qui l'insertion professionnelle se montre importante, nourrit un réseau social, bien que temporaire, dans le cours de francisation. Elle peut également compter sur le réseau social de son mari constitué dans son lieu de travail ainsi que sur la fréquentation du lieu de culte, comme nous le verrons plus bas. Au contraire, le seul lien social de Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), au-delà de son mari, est une voisine bangladeshie visitée de temps en temps, bien qu'elle ne soit pas considérée une amie intime. Lorsque Rabiah tombe enceinte rapidement après son arrivée à Montréal, elle s'enferme à la maison, accablée par des malaises physiques: « so during the first 3 months it was a very, very hard time for me, because that time I always do vomiting, vomiting, gastric problems, sometimes I was always in bed, always in bed, so I do almost nothing and take rest. » D'autres facteurs contribuant à l'isolement de Rabiah se trouvent dans le manque de réseau social de son mari et dans son statut

migratoire précaire. Ce dernier rend difficile son inclusion dans certains contextes sociaux (CLSC, cours de francisation, garderie).

En conclusion, compte tenu des changements opérés dans la vie quotidienne et, dans certains cas, des limites imposées à l'interaction sociale, le mariage semble donc constituer un moteur majeur de changement dans les liens sociaux de plusieurs femmes touchées par cette enquête. À ce facteur principal, s'ajoutent d'autres éléments pouvant influencer la sociabilité, notamment la religion.

#### **4.3.2.2 Appartenances religieuses et lieux de culte**

L'appartenance religieuse intervient de manière importante dans la constitution des liens sociaux documentés. Malgré la diminution de la fréquentation des lieux de culte pendant la grossesse, plusieurs femmes hindoues, sikhes et chrétiennes présentent ces espaces comme des sources importantes de sociabilité compte tenu des fréquentations hebdomadaires et des célébrations religieuses. La trajectoire la plus saillante est celle de Sabeeha dont le parcours migratoire s'est effectué quasi intégralement à l'intérieur de sa congrégation. Elle a même rencontré son mari par ce biais.

Pour d'autres femmes, les lieux de cultes ont été moins déterminants, mais tout de même importants. Ainsi, les premières expériences de sociabilité de Padmalay (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) à Montréal ont eu lieu dans un gurdwara sikh. De même, Amandeep (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans à Montréal), Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration), Veena (Inde du Nord, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) développent progressivement des sociabilités dans les gurdwaras, dans les églises chrétiennes ou dans les temples hindous en fonction de leur appartenance religieuse (ou de celle de leur mari dans les cas très spécifiques des mariages interreligieux).

Si les groupes religieux peuvent favoriser la sociabilité en contexte migratoire (Mossière 2006), cela ne s'est toutefois pas vérifié pour toutes les femmes rencontrées. Par exemple, Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) la seule femme bouddhiste participant à l'enquête, parle d'une série de déceptions liées à la manière de fonctionner et à la mentalité du temple à Montréal. Elle décide donc de privilégier une pratique religieuse au foyer. Dans le même ordre d'idée, la plupart de nos interlocutrices musulmanes nous ont dit ne pas fréquenter de lieux de cultes et pratiquer leur religion principalement au foyer. Ainsi, les nouvelles arrivantes musulmanes comme Rabiah et Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration),

n'évoquent pas les lieux de culte (musulmans) comme intervenant dans leur socialisation. De même, pour les musulmanes immigrées depuis plus longtemps et présentant d'autres situations de vie (des enfants à l'école, par exemple, ou des membres de la famille élargie présents en contexte migratoire), la constitution de liens paraît trouver d'autres voies importantes de structuration au-delà de l'appartenance religieuse. Ce constat est bien différent des résultats d'autres recherches au Québec selon lesquels les groupes religieux musulmans constituent des réseaux de soutien d'accueil et d'aide aux nouveaux immigrants (Gélinas & Vatz-Laaroussi, 2012; Boucher, 2010).

D'autre part, il est important de remarquer que plusieurs études se penchant sur le rôle des groupes religieux dans les sociabilités s'intéressent surtout aux rôles joués par ces groupes en ce qui touche l'intégration à la société d'accueil des nouveaux arrivants. Dans notre cas, c'est plutôt dans l'intégration sociale à l'intérieur de groupes ethniques très spécifiques que nous avons observé un rôle joué par les groupes religieux. Cela qui peut notamment expliquer le très grand nombre de lieux de culte dans Parc-Extension, non seulement pour chacune des différentes confessions, mais également en fonction des différentes langues et régions d'origines.

Dans le même ordre d'idées, Reitz et al. (2009) interrogent le rôle de l'appartenance à des minorités religieuses dans l'intégration sociale à la société d'accueil. Selon eux, les musulmans, sikhes, bouddhistes et hindous sont généralement plus lents à s'intégrer socialement non pas en raison d'un supposé enfermement dans une enclave ethnique et religieuse, mais plutôt en raison de leur appartenance à une minorité raciale. Dans le cas de notre recherche, les barrières linguistiques et le fait d'être issu de l'immigration paraissent également contribuer à expliquer l'existence de réseaux de sociabilités restreints à des conationaux (cf. chapitre 5). Enfin, bien que certains lieux de culte puissent favoriser la sociabilité, les ressources utilisées et offertes pendant la périnatalité y sont limitées.

#### ***4.3.2.3 Continuités et discontinuités avec les dynamiques sociales prémigratoires***

Certaines dynamiques sociales contribuant à structurer les liens sociaux dans les sociétés d'origine continuent à influencer la constitution de réseaux en contexte migratoire, notamment les rapports de classe, de caste et de religion. Ainsi, Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) perçoit la communauté asiatique montréalaise comme manquant de membres bien instruits, ce qui explique selon elle ses difficultés d'insertion à Montréal, car elle et son

mari possèdent tous les deux un haut niveau de scolarité et se considèrent comme bien éduqués. Cet enjeu de classe, dans sa dimension du niveau d'éducation, apparaît aussi dans la constitution de liens post-migratoires dans le parcours de Naadah (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration). Selon elle, son projet professionnel la distingue des autres femmes bangladeshies: « it's different when you come here sponsored by your husband and you are satisfied staying at home. Most of women here don't have any purpose, any goal, any target in life, only stay at home. » Cette perception la conduit à ne nouer que très peu de liens intimes dans la communauté bangladeshie.

Les hiérarchies sociales dans la société indienne interviennent aussi dans la constitution des liens sociaux de Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), comme l'indique un échange avec elle lors d'une célébration au temple hindou :

« Prama se trouve au temple avec deux copines. Après un long moment à rester assis, la plupart des personnes se lèvent pour s'approcher de l'autel. À ce moment, on ferme les rideaux de l'autel. Après quelque temps on les ouvre, tout le monde se retrouve debout devant l'autel et très proche. Les femmes d'un côté, les hommes de l'autre, quelques couples ensemble. Tous chantent. Je reste avec Prama debout, bien que nous sommes relativement écartées de la foule. Je lui dis:

**Jaqueline:** if you want you can go there with others.

**Prama:** no, it's okay (...) All this people they are low, lower than us. Our caste is superior. Even my husband when he came to know he told we go there but we don't mix with them.

**Jaqueline:** and your friends?

**Prama:** they are same level.

**Jaqueline:** so it's good, you have friends from your community (dans le sens de caste)

**Prama:** yes. One of them I just talk to her in the temple, only hi helloo, but the another one is very helpful » (Note de terrain, 09/2015).

On peut donc voir que les hiérarchies du contexte prémigratoire se greffent et contribuent à dessiner le contexte social post-migratoire, au moins en partie et dans les premiers contours de la trajectoire d'établissement, l'immigration de Prama étant très récente (moins de 2 ans). De même, nous avons également évoqué un peu plus tôt la continuité ressentie par Veena concernant la non-acceptation de son mariage intercaste. Une autre continuité est encore visible dans le cas de Sabeeha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration). Appartenant à la minorité chrétienne au Pakistan, elle a immigré à Montréal en tant que réfugiée, mais les conflits religieux vécus au Pakistan continuent à l'empêcher de fréquenter certains contextes et ressources disponibles à Parc-Extension à cause de la forte présence musulmane.

Toutefois, des discontinuités avec les dynamiques sociales prémigratoires sont parallèlement observées, particulièrement en ce qui concerne la perception d'une communauté dépassant certaines appartenances ethniques, via une identification plus large avec les

« Asiatiques » (« Asian people »). Cette construction identitaire permettra la constitution, dans certains cas, de liens sociaux au-delà des communautés ethniques, religieuses et même linguistiques prémigratoires. Si cette discussion est poursuivie dans le chapitre 6 sous l'angle des enjeux identitaires, il paraît déjà intéressant de noter ici que cette « communauté asiatique » semble particulièrement s'appuyer sur les dynamiques de genre, notamment centrées sur les perceptions du rôle des femmes et des mères en contexte migratoire.

## **Conclusion : liens entre parcours migratoires et parcours périnataux**

Les femmes touchées par cette enquête témoignent d'une grande diversité de parcours de vie. Certaines expériences migratoires dessinent des points d'intersection dans ces parcours et favorisent ainsi des expériences périnatales communes. Tout d'abord, les parcours migratoires en général et les parcours périnataux en particulier semblent, en large mesure, façonnés par les projets migratoires. Ainsi, les différents projets migratoires, regroupés dans quatre catégories principales ont permis de dégager les points communs à leurs trajectoires.

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. À cet épuisement, peut s'ajouter la méconnaissance du conjoint notamment dans le cadre d'une première grossesse.

De leur côté, les parrainées par les membres de la famille natale arrivées à Montréal plus jeune 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. Cette appropriation paraît s'exprimer dans les stratégies pour la première grossesse, ces femmes préférant attendre quelques années avant de tomber enceintes afin de bien connaître leurs maris parrainés en fonction d'un mariage transnational.

De leur côté, la plupart des femmes immigrées ayant un projet professionnel personnel, bien que hautement scolarisées, expérimentent la déqualification professionnelle. Le facteur le plus distinctif du parcours de ces femmes consiste en un entrecroisement des parcours professionnels et périnataux.

Enfin, pour les demandeuses d'asile, on remarque notamment dans leurs expériences périnatales des projections des contextes de départ marqués par des menaces et violences.

Ces projections se traduisent presque toujours en contexte migratoire par une forte détresse et vulnérabilité.

La reconfiguration des liens familiaux en contexte migratoire est aussi affectée par les différents projets migratoires. Ainsi, la nucléarisation de la famille est vécue de manière ambiguë et dépendante des situations de vie. D'une part, l'autonomie et la liberté sont mises de l'avant, mais le manque de soutien dans les activités quotidiennes est un aspect souvent déploré, cet aspect acquérant une dimension importante dans les expériences périnatales. De plus, les effets de la nucléarisation de la famille sont renforcés par l'éloignement géographique des membres de la famille ou la déstructuration des réseaux d'entraide. L'éloignement du réseau familial féminin, voire sa déstructuration, acquiert des sens particuliers selon les parcours migratoires et impacte de manière importante les expériences périnatales, notamment en raison du contraste vécu par rapport aux modalités de prise en charge de la périnatalité dans leurs différents contextes d'origine.

La constitution de liens sociaux est également affectée par les parcours migratoires. Ainsi, les femmes engagées dans un mariage transnational semblent avoir un réseau social circonscrit à celui de leur mari, notamment à cause des barrières de langue et, dans certains cas, des demandes du conjoint. Concernant les demandeuses d'asile, celles-ci décrivent en majorité une méfiance dans la constitution de liens en raison des peurs et ruptures vécues dans les contextes de départ. De même, les femmes ayant des projets professionnels apparaissent également relativement dépourvues de liens sociaux. En effet, leur logique de constitution de liens est en grande partie fonction de la manière dont se combinent le moment de la grossesse, les particularités du parcours socioprofessionnel et le nombre d'enfants déjà possédés à l'arrivée à Montréal. Finalement, les femmes parrainées par les familles natales semblent, elles, rompre leurs liens sociaux après le mariage transnational.

Même si cela peut varier en intensité et en sens selon le parcours migratoire, le mariage semble donc très fortement impacter la socialisation de nos interlocutrices. Parallèlement, mais plus faiblement, l'appartenance religieuse et la fréquentation de lieux de culte jouent également sur la socialisation en contexte migratoire, tout comme les continuités et discontinuités avec les dynamiques sociales prémigratoires via les questions d'appartenance religieuse, de classe et de caste.

Tous ces différents parcours de vie et migratoires se croisent et se côtoient suite à l'installation dans le quartier Parc-Extension. Après l'arrivée notamment pour des raisons économiques, la vie de quartier se structure autour de la fréquentation des commerces et

d'autres ressources sud-asiatiques ainsi qu'autour des ressources formelles de la société d'accueil. La majorité des femmes de notre recherche expriment ainsi un sentiment de gain en autonomie dans ce quartier et apprécient particulièrement la proximité et la facilité dans l'utilisation de diverses ressources (écoles, parcs, épiceries, institutions de santé, lieux de culte). Cependant, quasi toutes les femmes touchées par l'enquête expriment également une insatisfaction à l'égard de leurs logements souvent décrits comme très précaires ainsi que des problèmes liés aux barrières linguistiques. Ces inégalités sociales dans leurs expériences périnatales sont à rapprocher du concept de reproduction stratifiée qui met en relief les arrangements macrostructurels 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 de leurs expériences périnatales. Comme rappellent Lock et Kaufert (1998, p. 2): "*Women have always had to learn how they may best use what is available to them*" et aussi Ginsburg et Rapp (1995, p.1): "*People everywhere actively use their local cultural logics and social relations to incorporate, revise, or resist the influence of seemingly distant political and economic forces.*" Dans les deux prochains chapitres, nous verrons ainsi les différentes ressources mobilisées par les femmes pendant leurs expériences périnatales et les différentes stratégies mises en place afin de gérer ce qui est disponible pour elles, de poursuivre leurs projets de maternité et de façonner leurs parcours de vie.

# CHAPITRE 5 - PORTRAITS DE SOCIABILITÉS : MOBILISATION DES RÉSEAUX LOCAUX ET TRANSNATIONAUX

## Introduction

Au fil de leurs expériences de grossesse, d'accouchement et de post-partum, nos interlocutrices mobilisent des réseaux sociaux que nous allons tenter d'identifier dans ce chapitre, afin notamment d'analyser leurs portées normatives sur les pratiques périnatales et les dynamiques de rapport de genre. Ceci permettra de poser des jalons des stratégies reproductives déployées que nous aborderons eux au cœur du sixième chapitre. Dans un premier temps, notre démarche visera à répertorier, dans les contextes sociaux où ils s'inscrivent (locaux/transnationaux), les liens créés ou maintenus et ce qu'apportent ces liens en situation de périnatalité. Pour ce faire, ce sont les interlocutrices qui définissent comment ces liens agissent sur leurs expériences périnatales, et nous verrons que ces liens décrits sont à la fois des liens volontaires et involontaires, choisis ou imposés, en relation directe avec ego. Nous cherchons ainsi une cohérence entre l'analyse des réseaux et la compréhension des actions de ces réseaux sur les expériences périnatales. Pour cela, nous dialoguerons à la fois avec l'approche réseau discutée dans le cadre des référentiels théoriques et avec les études sur les réseaux issus des recherches inspirées du transnationalisme.

Afin de développer cette analyse, nous examinerons premièrement les portraits de sociabilité en périnatalité dans le but d'établir les réseaux mobilisés autour de cette expérience. Comme les réseaux transnationaux sont, pour toutes les répondantes, composés des femmes de la famille, ce sont les différences dans les liens présents dans la localité qui permettront de dégager quatre profils de sociabilité. Cependant, malgré ces différentes étoiles de sociabilités, nous verrons qu'il est tout de même également pertinent de dessiner un portrait global grâce à la présence constante du mari dans le réseau local et la présence de liens féminins familiaux dans les réseaux transnationaux.

Ces positionnements de liens apparaîtront comme un changement significatif par rapport à la forme du réseau périnatal des contextes d'origine de femmes rencontrées, et impliqueront par la suite le façonnement de différents contenus interactionnels. Ainsi, nous constaterons que les réseaux féminins sont déstructurés en contexte migratoire, ce qui semble impliquer un déplacement d'un réseau organisé autour de l'entraide et de l'attribution de statut vers un

réseau privilégiant la transmission de savoirs. Dans ce contexte de déstructuration, nous montrerons que le mari émerge comme le principal lien mobilisé et que sa participation à l'expérience périnatale prend de multiples formes. Puis, après avoir succinctement exploré la mobilisation des ressources formelles, nous réfléchissons sur l'ambivalente portée normative des réseaux sociaux nouvellement configurés suite à l'expérience migratoire.

## **5.1 Les liens de sociabilités en périnatalité**

### **5.1.1 Portraits de sociabilités : typologie des liens locaux selon leurs origines (endofamiliaux ou exofamiliaux) et les contextes (locaux/transnationaux)**

Nous présentons ici les différents portraits de sociabilités constituées en période de périnatalité. Ces portraits sont constitués par les personnes citées par les femmes elles-mêmes comme des participants à leur expérience périnatale. Le réseau est centré sur un ego singulier (la femme) et nous isolons un réseau partiel de relations concentré sur une situation particulière, la périnatalité. Les liens recensés construits ou maintenus en contexte migratoire se prêtent par la suite à une typologie des agencements possibles selon leurs origines (familiale ou à l'extérieur de la famille) et le contexte mobilisé (local ou transnational). Une des caractéristiques centrales des parcours migratoires étudiés se trouve dans la continuité de liens sociaux familiaux demeurant toujours dans le pays d'origine : les liens transnationaux. Puisque la mobilisation de liens transnationaux autour de la périnatalité est une constante à toutes les femmes, ce sont les liens mobilisés dans la localité qui différencieront les portraits. Mais comment ces réseaux personnels autour de la périnatalité se constituent-ils dans la localité ?

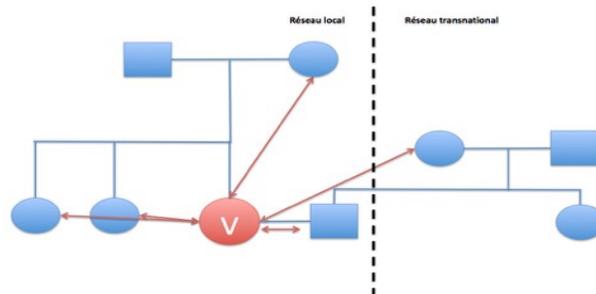
Tout d'abord, la plupart des femmes mobilisent à Montréal un tissu restreint de relations exclusivement féminines et majoritairement co-nationales. À dominance familiale (natale ou de la belle-famille) et centrés sur le mari, ces réseaux peuvent être parfois élargis à quelques amies, voisines et connaissances. De plus, les motifs d'immigration, et plus largement les parcours migratoires, interviennent dans la construction de ces réseaux et sont donc à l'origine des portraits de sociabilités présentés ci-dessous. Par exemple, les femmes parrainées par un membre de la famille natale possèdent des membres du réseau familial à Montréal, tandis que celles parrainées par les maris peuvent ou non avoir des liens de la belle-famille à Montréal (ceci dépend du parcours migratoire du conjoint et de sa famille à lui). Nous avons également documenté dans le chapitre 4 que le mariage peut être à l'origine de ruptures des liens sociaux

à l'extérieur du cercle familial (c'est notamment souvent le cas des femmes se trouvant à Montréal avant le mariage) de la même manière qu'il peut agir sur le positionnement des femmes dans un réseau social restreint à la belle-famille. Ces éléments du parcours migratoire et la nature des relations conjugales de certaines femmes sont sous-jacents au premier type de réseaux social périnatal (portrait de sociabilité 1) : en plus du mari, les liens sociaux mobilisés dans la localité sont exclusivement des liens familiaux de la belle-famille ou de la famille natale.

**Portrait de sociabilité 1 : mari et exclusivité de liens familiaux endogames et exogames dans le réseau local**

- Le mari fait partie des liens mobilisés pendant la périnatalité
- Membres de la famille ou de la belle-famille mobilisés (exclusivement des liens familiaux)
- Réseau féminin transnational exclusivement familial (famille natale et belle-famille confondue<sup>58</sup>)
- Parcours : femmes engagées dans un mariage transnational, femmes parrainées par des membres de la famille natale, trajectoires singulières
- Participantes : Aanisah, Maliha, Minue, Vishani, Amani, Sabeeha

Figure 1 : portrait de sociabilité de Vishani



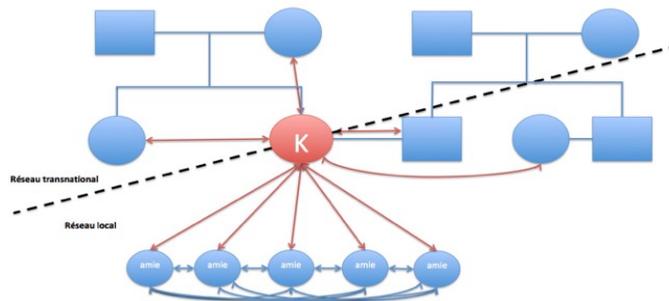
Toutefois, certaines femmes parrainées par les maris (dont Kibria, Ladani, Hamilda et Laavanya) possèdent à la fois des liens sociaux familiaux, d'amies, voisines et connaissances dans la localité (en plus du mari), pendant la périnatalité.

<sup>58</sup> Le fait que les liens familiaux transnationaux soient issus de la famille natale et/ou de la belle-famille dépend du parcours de chaque femme et sera détaillée au fur et à mesure de la suite de l'analyse. Le point important ici est de mettre de l'avant l'existence des liens transnationaux familiaux.

**Portrait de sociabilité 2 : mari, liens familiaux endogames et exogames et extrafamiliaux dans le réseau local**

- Le mari fait partie des liens mobilisés pendant la périnatalité
- Amies, voisines et connaissances mobilisées
- Liens familiaux
- Réseau féminin transnational
- Parcours : femmes engagées dans un mariage transnational
- Participantes : Kibria, Ladani, Hamilda, Laavanya

Figure 2 : portrait de sociabilité de Kibria



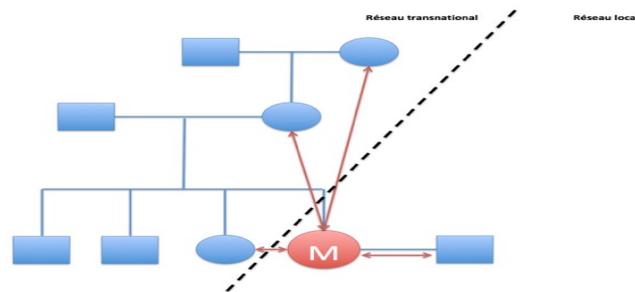
Kibria (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) tisse ainsi un réseau social dans le voisinage et à travers les sources de sociabilité de ses enfants plus âgées (école, garderie, cours de bengali et groupe de lecture du Coran pour les enfants), tandis que Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) mentionne un réseau social constitué dans le milieu de travail actif au début de son parcours périnatal. Hamilda (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration), quant à elle, découvre à travers sa belle-famille la présence d'une de ses anciennes collègues d'école au Bangladesh à Montréal, ce qui lui a permis de compter sur un lien d'amitié prémigratoire pendant ses expériences périnatales.

Quelques motifs d'immigration impliquent eux des parcours migratoires dans lesquels s'inscrit l'éloignement géographique de tous les liens familiaux. Il s'agit notamment de demandeuses d'asile et des femmes qui ont migré pour des raisons économiques. Dans ces situations, les réseaux sociaux autour de la périnatalité dans la localité sont constitués exclusivement par le mari (Portrait de sociabilité 3) ou peuvent compter sur la présence d'amies, voisines et connaissances (Portrait de sociabilité 4).

### **Portrait de sociabilité 3 : Exclusivité du mari dans le réseau local**

- Le mari constitue le seul lien local mobilisé pendant la périnatalité
- Réseau féminin familial transnational
- Parcours : immigration économique et demandeuses d'asile
- Participantes : Mizha, Hanifa, Padmalay

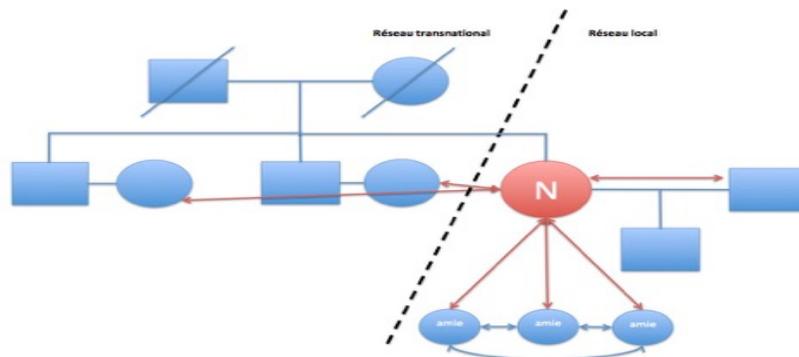
Figure 3 : portrait de sociabilité de Mizha



### **Portrait de sociabilité 4 : Mari et exclusivité de liens extrafamiliaux dans le réseau local**

- Le mari fait partie des liens mobilisés pendant la périnatalité
- Amies, voisines et connaissances mobilisées
- Aucun lien familial dans la localité
- Réseau féminin familial transnational
- Parcours : demandeuses d'asile, immigration économique, femmes engagées dans un mariage transnational
- Participantes : Prama, Naadah, Ada, Sakiba, Sarmila, Khadija, Amandeep, Rabiah, Malika, Veena, Najla, Luxmi

Figure 4 : portrait de sociabilité de Naadah



Les différences entre les portraits 3 et 4 évoquent la diversité des trajectoires d'établissement (Fortin, 2002) malgré des projets migratoires et des profils sociodémographiques similaires. Dans ce sens, les femmes dont les réseaux en périnatalité s'étalent au-delà du mari fréquentent certains lieux propices à la sociabilité (notamment des lieux de culte pour les hindoues et sikhes et des écoles de langues) et comptent aussi sur les

sociabilités des enfants âgés (école et garderie). Quelques femmes parrainées par les époux (et sans membres de la belle-famille à Montréal) s'incluent aussi dans le portrait de sociabilité 4, car elles possèdent des liens au-delà du mari dans la localité. Ces femmes comptent surtout sur les réseaux personnels de leurs conjoints constitués avant le mariage.

### **5.1.2 Profil global de sociabilités en périnatalité et changements normatifs**

Tout d'abord, nous remarquons l'influence des parcours migratoires sur la configuration des liens personnels disponibles en périnatalité. Ainsi, les réseaux sociaux dégagés dans cette analyse soulignent les différences dans les trajectoires d'établissement qui jalonnent les constitutions de relations dans la localité et donnent lieu à l'identification des quatre portraits de sociabilités décrits. D'autre part, cette typologie permet également d'identifier des points communs entre les réseaux de sociabilité malgré les différents parcours migratoires, ce que nous décrivons comme le profil global de sociabilités en périnatalité. Les points communs ainsi identifiés sont la présence constante des maris, celle également constante des liens féminins familiaux transnationaux et la présence majoritaire de liens familiaux dans tous les portraits de sociabilités.

Nous nous penchons tout d'abord sur la différence entre les caractéristiques du réseau social responsable de la prise en charge des expériences périnatales dans les contextes d'origine de femmes rencontrées et les réseaux mobilisés en contexte migratoire. Rappelons qu'une des normes centrales généralement prédominante concernant la périnatalité de femmes d'origine sud-asiatique est la quasi exclusivité de la participation féminine dans l'expérience périnatale<sup>59</sup>. Ce faisant, le mari est traditionnellement exclu de cette période où les liens féminins endogamiques et/ou exogamiques prennent majoritairement le contrôle. L'analyse du portrait global de sociabilité mobilisé pendant l'expérience périnatale à Montréal nous indique l'inclusion du mari ce qui constitue par conséquent un changement important des normes périnatales. De plus, le fait que tout ou partie des liens féminins familiaux soient mobilisés dans un contexte transnational indique nécessairement des changements dans les modalités de participation de ces liens durant la période périnatale.

---

<sup>59</sup> Telle qu'en fait foi la littérature (chapitre 2, voir surtout la partie 2.2.2.2 appelée Reproduction, économie domestique et parcours de vie ; et nos données (notamment la partie 4.3.1.2 appelée Éloignement géographique de la famille natale et perte de soutien, chapitre 4).

Pour tenter de comprendre les transformations des normes périnatales que représente ce changement de composition des liens dans les réseaux mobilisés pendant la périnatalité en contexte migratoire, l'approche réseau nous semble un cadre d'analyse pertinent. Cette approche a premièrement posé cette question à travers la notion de densité, une des caractéristiques morphologiques des réseaux sociaux, qui fait référence au fait que les membres d'un réseau se connaissent mutuellement et interagissent entre eux. Dans cette perspective, plus un réseau est dense (réseau tissé serré), plus l'individu est contraint à se conformer aux normes sociales mobilisées dans le maillage de son réseau (Bott, 1971). En effet, dans les études sur les réseaux sociaux, il est aujourd'hui tenu pour acquis que les individus interagissant régulièrement dans un ensemble de relations interconnectées risquent de subir des pressions les obligeant à s'acquiescer de leurs obligations les uns envers les autres (Hannerz, 1980). Autrement dit, les individus évoluant dans les réseaux tissés serrés (denses) seraient plus enclins à se conformer aux normes préalablement établies<sup>60</sup>. Si nous venons de vérifier que l'analyse du portrait global de périnatalité nous démontre que des normes sociales sont déjà changées par le contexte migratoire, qu'en est-il du potentiel normatif des réseaux sociaux mobilisés par nos interlocutrices pendant la période périnatale?

Tout d'abord, compte tenu des liens déjà établis entre densité et capacité normative des réseaux, il nous semble pertinent de nous tourner plus spécifiquement sur l'analyse de la densité des réseaux. Chacun des 4 portraits dégagés présente des degrés différenciés de densité, ce qui nous empêche de généraliser l'existence d'un réseau tissé serré ou lâche commun à toutes les femmes rencontrées. Si nous considérons la totalité du réseau de chaque femme, on peut noter la présence de deux cas de figure. Le premier cas est celui des portraits 1 et 3 avec des femmes ayant un réseau tissé serré constitué exclusivement du mari et des liens familiaux (exo ou endogamique), réseau dans lequel tous les membres se connaissent et interagissent au moins dans certaines occasions, et ce même lorsqu'une partie des liens se trouve en contexte transnational. Le deuxième cas de figure est celui des portraits 2 et 4 avec des réseaux tissés lâches, puisque la présence des liens extrafamiliaux créés dans la localité indique la non-connaissance entre ces liens locaux et ceux des réseaux transnationaux. Si nous nous fions exclusivement à l'hypothèse de Bott, cela indiquerait une pression normative plus importante pour les femmes appartenant aux portraits de sociabilité 1 et 3 comparativement à celles appartenant aux portraits 2 et 4.

---

<sup>60</sup> Voir chapitre 2 pour cette discussion théorique.

Toutefois, quel que soit le portrait, la famille constitue la zone la plus importante mentionnée par nos femmes et les liens familiaux constituent une zone à forte densité. Cette situation est à mettre en lien avec les propos de Cubitt (1973) qui, dans une enquête portant sur les couples urbains, relativise l'importance de la densité du réseau total en milieu urbain, car la plupart des réseaux dans les villes seraient caractérisés par une faible densité. En conséquence, ce qui deviendrait important serait plutôt l'identification des secteurs qui circonscrivent les zones à forte densité, car, pour Cubitt, c'est le secteur à haute densité dans lequel ego interagit qui est le responsable de l'application des normes et non l'ensemble du réseau étendu. Appliquée à notre situation, cela suggérerait donc une haute conformité aux normes établies dans la zone la plus dense du réseau de nos femmes, à savoir celle de la famille (natale et du mari).

Pourtant, ce constat peut paraître contradictoire avec la remise en question de la norme sociale que constitue l'inclusion du mari dans le réseau périnatal. En contexte migratoire, la transformation de cette importante norme sociale régissant le domaine de la périnatalité nous semble incontestable. Les réseaux sociaux mobilisés par nos interlocutrices pendant l'expérience périnatale sont caractérisés à la fois par l'existence d'un secteur tissé serré et par la relativisation des normes sociales périnatales en ce qui touche la composition du réseau traditionnellement mobilisé au tour de cette expérience. Autrement dit, le portrait global de sociabilité constitué dans le contexte migratoire, dans lequel les formes traditionnelles d'entraide et d'attribution de statut aux femmes enceintes et jeunes mères sont déstructurées, signale une possible remise en question des normes sociales circulant dans les réseaux sociaux malgré le fait que ces réseaux soient caractérisés par une zone dense, celle de la famille. Ceci nous rapproche d'un certain nombre de recherches anthropologiques et sociologiques qui ont déjà montré que, dans certaines conditions telles qu'une répartition inégale des ressources ou des perturbations dans l'attribution du statut et du pouvoir, il est possible qu'émerge un manque de consensus sur les normes bien que les relations sociales soient relativement étroites (Kapferer, 1973).

Si la reconfiguration des liens sociaux en contexte migratoire témoigne d'un changement normatif concernant la prise en charge de la période périnatale, quelles sont les conséquences de cette nouvelle situation en ce qui touche d'autres normes périnatales ? Cette question indique le besoin de prendre en compte les contenus interactionnels des réseaux en périnatalité, et plusieurs critiques de la relation entre densité (forme du réseau) et norme sociale ont déjà signalés que la portée normative des réseaux doit aussi être interrogée du

point de vue des interactions entre les liens sociaux les composant (Hannerz, 1980 ; Kapferer, 1973).

## **5.2 Contenus interactionnels des réseaux sociaux**

Nous verrons dans cette partie que les contenus interactionnels entre les femmes et les liens féminins de leurs réseaux incitent à un changement normatif par rapport aux pratiques périnatales, tandis que les contenus interactionnels entre les femmes et leurs maris indiquent surtout un changement normatif dans les rapports de genre. Notamment illustrés par le soutien moral apporté par les maris, ces changements dans les rapports de genre auront des fortes répercussions sur la plus grande marge de manœuvre dont plusieurs femmes nous font part en ce qui concerne les modifications des parcours périnataux (ce qui sera l'objet du chapitre 6). Mais pour arriver à bien comprendre la dimension de cette participation des maris et ce qu'elle représente pour les femmes, on analysera d'abord leurs interactions avec les liens féminins à l'intérieur de la sphère familiale dans les contextes locaux et transnationaux et ensuite la participation des réseaux d'amies et voisines.

### **5.2.1 Contenus interactionnels des réseaux féminins**

#### ***5.2.1.1 Déstructuration des réseaux féminins familiaux dans la localité***

Les femmes possédant des liens féminins familiaux dans la localité (portraits de sociabilité 1 et 2) nous font surtout part de la déstructuration du système traditionnel de prise en charge de la périnatalité. Cette déstructuration s'accompagne notamment d'une diminution voire d'une absence d'élévation temporaire du statut attribué aux femmes enceintes et aux jeunes mères, caractéristique des constructions sociales du féminin en Asie du Sud (chapitre 2). Comme le montre le témoignage de Vishani, la déstructuration des réseaux périnataux s'exprime dans une évocation constante et idéalisée de la mobilisation de ces réseaux dans leurs contextes d'origine comparativement à l'expérience effectivement vécue à Montréal:

« In Sri Lanka they treat you so... you are like a princess you know. Like one month, three months... Even you do normal delivery, anything. They say: 'oh! You are pregnant, be careful... (...)'. Then, when I'm sleeping my baby cry they are going to take care of the baby, I don't have to wake up you know. Here it's not like that. You have to take care of the baby you know. This, in here, no. Even after my delivery I stayed 5 days in the hospital when I come next day I cook. My husband he says: 'no, I gonna do...' I say: 'no, I cook'. I cook, wash the dishes, you know. Like my routine start. The baby I have to do bath, I have to do everything. (...) If I'm in my country, there is someone to give massage

to my baby, take bath, if I have back pain they make hot water for me, you know, they cook something, when I take bath they come, they give hot coffee, they say: 'you drink, otherwise you are gonna get cold or something...'

(Vishani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Ces propos soulignent comment les formes de soutien traditionnellement offerts par les réseaux féminins au Sri Lanka se conjuguent à l'attribution d'un statut différencié, comme le montre l'utilisation du qualificatif de « princesse ». Vishani témoigne ainsi en quelque sorte d'une double perte, puisque la perte de l'entraide implique également la perte du statut acquis à travers la mise au monde d'un enfant. Autrement dit, malgré l'éventuelle aide apportée par des liens sociaux familiaux dans la localité, il semblerait que le soutien « qui compte » concerne celui capable de les écarter des obligations quotidiennes et de la prise en charge du nouveau-né grâce à l'attribution d'un statut différencié. Toutefois, aucune femme appartenant aux portraits de sociabilité 1 et 2 n'a mentionné avoir obtenu ce soutien attendu malgré la présence de liens féminins familiaux à Montréal. Dans cette situation, c'est la transmission de savoirs périnataux qui va alors constituer la principale action réalisée par ces liens en contexte migratoire. Afin d'illustrer nos propos, nous allons analyser plus attentivement deux cas de figure : Vishani, parrainée par son père, qui compte sa mère et ses sœurs parmi les membres de la famille natale habitant à Montréal, et Aanisah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 9 ans d'immigration), parrainée par son mari, qui compte sa belle-mère et plusieurs belles-sœurs parmi les membres de la belle-famille habitant à Montréal.

Le récit de Vishani donne à voir les différences dans l'actualisation des réseaux sociaux d'ici et d'ailleurs. Tel que mentionné précédemment (chap. 4), elle habitait à Montréal avec ses parents avant le parrainage de son mari. Toutefois, malgré la présence de sa mère à Montréal, Vishani ne revient pas chez elle afin de se faire « prendre en charge » pendant quelques mois après l'accouchement, comme c'est traditionnellement le cas pendant cette période dans sa localité d'origine :

“ My mother asked me to come. She say: 'Okay you can come my place...' My mother live in Cremazie<sup>61</sup>. (...) But my husband very shy to come to my mother place. Here he is like: 'okay this is my house'. When he go there is like: 'okay, you wanna drink tea?' (Elle rit). He is not the same one. Here he is like more freedom. Like you here you are different. When you go to home you are like: 'okay this is my place'. When I go to your place I don't talk like this like I little bit change. My husband is a little bit different. So I think: okay it's not a good place for me to come and stay in my mother place like three months, two months. Even after baby delivery I stay there two, three months more. It's gonna be like five months I stay there. So my husband he comes sometimes: what he

---

<sup>61</sup> Une référence à une zone particulière dans un quartier de Montréal.

gonna do? So I don't want to go to my mother's place. (...) I stayed at my husband's place » (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Ce récit montre comment les particularités de son parcours migratoire, dans lequel s'inscrit le parrainage de son mari, ont joué sur la déstabilisation des manières traditionnelles de prise en charge de la périnatalité dont Vishani nous fait part. Cette déstabilisation se relie aux nouvelles configurations de genre complexes et contradictoires qui se mettent en place en contexte migratoire. Tout d'abord, notons dans cette situation familiale de Vishani l'inversion du principe de virilocalité, avec le conjoint venant rejoindre l'épouse à Montréal. À ce sujet, la recherche effectuée par Charsley (2005b) sur les mariages transnationaux chez les Pakistanais en Angleterre peut nous aider à comprendre la décision de Vishani de ne pas rentrer chez sa mère. Charsley (2005b) discute sur les hommes sud-asiatiques parrainés par des femmes également sud-asiatiques auparavant installées en Angleterre qui vont habiter chez leur belle-famille ou au moins à leur proximité. Cette configuration familiale inhabituelle impliquerait une restructuration des relations de pouvoir au sein du ménage, dans laquelle ces hommes expérimenteraient une perte de pouvoir en raison du manque de soutien de leurs propres parents et de la proximité culturellement inhabituelle de la famille de la femme (Charsley, 2005b).

Dans ce contexte, la décision de Vishani de ne pas aller habiter temporairement chez sa mère peut être interprétée comme une manière de protéger son mariage et son conjoint déjà mis à l'épreuve par l'expérience d'immigration. Si le mari de Vishani peut courir le risque de voir son autorité masculine sur son épouse et son enfant diminué en raison de la proximité avec sa belle-famille, le parcours d'installation à Montréal vient encore ajouter de nouveaux défis qui peuvent ébranler le rapport hiérarchique de genre au sein de son couple. En effet, Vishani nous raconte que son époux ne parle ni anglais ni français et qu'à cause de cela il touche un revenu inférieur dans le restaurant où les deux travaillent (c'est d'ailleurs par l'entremise de Vishani que son mari a eu cet emploi). Elle nous fait aussi part de l'absence de réseau personnel de son mari. Face à toutes ses possibles implications, l'attitude de Vishani souhaitant s'adapter à la situation de son époux est représentative du fait que le modèle de l'ajustement dans le mariage prescrivant aux femmes le sacrifice de soi et l'engagement auprès du conjoint et de la famille élargie (Singh & Uberoi, 1994)<sup>62</sup> peut s'exprimer différemment en

---

<sup>62</sup> De manière intéressante, surtout à travers 20 nouvelles romantiques (*romantic short stories*) publiées dans un journal de femmes anglophones, Singh & Uberoi (1994) discutent la question délicate de l'ajustement à l'intérieur du mariage dans la société contemporaine indienne. Les auteurs considèrent

fonction de tous les changements opérés en terre d'accueil. Vishani semble ainsi préférer renoncer à son « droit » d'aller habiter chez sa mère pour, peut-être, protéger son mari de la perte de pouvoir symbolique qu'il pourrait ressentir en devant s'insérer dans la maisonnée de sa belle-famille.

D'autre part, si Vishani n'a pas été habitée chez sa mère, sa mère n'est pas non plus souvent venue chez elle pour des raisons matérielles et de santé. Elle confie néanmoins avoir reçu de sa part des conseils, par exemple :

« You know when we are pregnant we have back pain, she always tell me like Ayurveda, natural things. Okay it's better you eat garlic, like fried garlic, take hot bath, when I said I'm going to take medications from the Jean Coutu she says no, don't take the medication, they don't believe in that medication things. »

On peut donc voir que les membres féminins expérimentés de la famille peuvent occuper un rôle de conseils et de transmission de savoirs périnataux même sans apporter le reste des soutiens idéalement attendus.

L'évaluation comparative entre ici et ailleurs particulièrement mise de l'avant par Vishani revient également dans les propos des femmes engagées dans un mariage transnational qui possèdent des membres de la belle-famille à Montréal. Avant tout, il semble utile de rappeler que les belles-familles ne représentent souvent que des sources de soutien ponctuelles même en Asie du Sud<sup>63</sup>. Par conséquent, selon les descriptions faites par nos interlocutrices de la prise en charge attendue, les membres de la belle-famille ne se substitueront que très difficilement aux fonctions des réseaux féminins natals. Un exemple très parlant de cette situation nous est fourni par Aanisah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 9 ans d'immigration). Seule de nos femmes à habiter en famille élargie avec sa belle-famille, raconte la lourdeur des tâches ménagères menées pendant la grossesse, la naissance et le post-partum, au point d'attribuer son accouchement prématuré à l'ampleur des obligations au foyer et au manque de soutien (voir chapitre 4). Absent dans le soutien instrumental, le réseau féminin de la belle-famille s'est en revanche montré une source importante de transmission de savoirs lorsque les doutes, curiosités et incertitudes se présentaient : « So I talked with them. It's okay for me, they give me good advices, they have experience because they also have kids, so they give me experience. » Ces récits sur les limites de l'appui apporté par les membres de la famille

---

cette notion d'ajustement comme une « fable contemporaine » qui socialise les femmes à l'acceptation d'un lien conjugal assymétrique par la promesse d'une fin heureuse.

<sup>63</sup> Une nuance a pu être cependant apporté par les femmes originaires du Pendjab indien lorsqu'elles commentent l'important rôle de la belle-mère dans la pratique du repos de 40 jours après l'accouchement.

indiquent ainsi un jalon important dans la structuration des réseaux sociaux locaux autour de la période périnatale : la séparation entre la transmission de savoirs et les soutiens instrumentaux offerts.

En résumé, les liens sociaux locaux composés par les membres de la famille natale et de la belle-famille, configurés et disponibles à Montréal selon les parcours migratoires, ne semblent pas répondre suffisamment aux attentes idéales de nos interlocutrices et cela se répercute dans le sentiment de perte du statut social élevé généralement attribué aux femmes enceintes et aux nouvelles mères dans les contextes d'origine de nos interlocutrices. Ces attentes, ce soutien idéal figure de manière récurrente dans une comparaison entre ici et ailleurs, entre passé et présent, impactant d'ailleurs fortement leurs perceptions et jugements des appuis effectivement reçus en contexte local de la part des membres de leur famille.

Ces liens familiaux locaux constituent néanmoins une source de savoirs pendant la périnatalité dès que des femmes expérimentées en la matière composent ce réseau, venant ainsi s'ajouter à la transmission de savoirs périnataux effectuée par les réseaux féminins transnationaux.

#### ***5.2.1.2 Savoirs féminins et négociations au cœur des réseaux transnationaux***

Les femmes enceintes et jeunes mères rencontrées dans cette recherche communiquent régulièrement avec les membres féminins familiaux restés dans leurs pays d'origine (les réseaux transnationaux) autour des sujets liés à la grossesse, à l'accouchement, au postpartum et aux soins aux nouveau-nés. Au centre de cette mobilisation des liens, on trouve donc majoritairement une quête active de conseils et savoirs périnataux qui sont par la suite objet de négociations de la part des femmes, ces dernières étant exposées en contexte montréalais à une variété de ressources formelles et informelles opérant avec d'autres savoirs, normes et valeurs.

Ainsi, quelques femmes ont affirmé que leur corps était différent de celui des Canadiennes et qu'elles nécessitaient par conséquent des savoirs et pratiques originaires de leurs contextes d'origine pour bien mener les grossesses. Les liens activés dans cette quête concernent notamment les femmes expérimentées en la matière appartenant au réseau natal. La mère figure souvent comme première option, suivie des sœurs âgées ou des grands-mères. Les femmes appartenant à la belle-famille peuvent être parfois consultées en complément du réseau natal ou lorsque celui-ci fait défaut. Ces réseaux transnationaux effectuent notamment

la transmission et négociation de connaissances à travers les réseaux de communication transnationaux. Ces savoirs prennent la forme de recettes pour la grossesse et le post-partum (notamment dans le cas des femmes pakistanaises, indiennes et sri-lankaises), de remèdes naturels, d'avertissements concernant l'utilisation du corps (éviter l'effort physique, ne pas lever du poids), de techniques de soin aux nouveau-nés, ainsi que d'incitation aux pratiques religieuses.

Ce réseau féminin familial transnational constitue pour plusieurs femmes rencontrées la première référence en la matière. Hamilda (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) explique par exemple: « I called my mom right away. I called my mom, my aunt, my grandma was alive that time, I called them, they had experience, they told me: 'do this, do that'. » Cependant, cette quête de savoirs a lieu dans un contexte de pluralité de normes de puériculture et nos interlocutrices mentionnent simultanément une quête vers d'autres formes de savoirs, dont les savoirs experts de la biomédecine. Hamilda évalue ainsi les recommandations obtenues de son pays d'origine et poursuit la quête auprès du réseau formel de santé québécois, si le problème s'aggrave ou si les informations obtenues ne sont pas jugées satisfaisantes : « First I call my mother : 'do this one, that one' ; and if I say no, I can't do this, or if it getting worst then I call the CLSC, because when I need the medication, sometimes I take the both advices. » Dans la plupart des situations Hamilda témoigne de la coexistence simultanée, voire de la complémentarité, des savoirs familiaux et biomédicaux (locaux) dans son expérience: « My mother is giving the advice not the medication, sometimes you know, the same thing, my mother is telling me the same thing, nurses and CLSC they are telling me the same thing. Before my baby born I didn't know anything. »

En raison de la rupture des liens avec sa famille natale discutée au chapitre précédent, Veena (Inde du Nord, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) cherche quant à elle des informations auprès de la sœur de son mari. Cette belle-sœur, à son tour, cherche les informations auprès de sa belle-mère, celle-ci étant reconnue pour son expérience en la matière. Malgré son projet migratoire tendu, Veena réussit ainsi à contourner les ruptures des liens sociaux avec les femmes de son origine: « Because she has mother-in-law and her mother-in-law told her you have to do this thing, you have to do this thing, so she told me... ». Elle recherche aussi des informations auprès de son médecin et, comme Hamilda, concilie les différentes sortes de recommandations: « Sometimes I ask my doctor what should I eat, she said that what you eat in India you can eat here also. There's no problem. »

Tout comme Hamilda et plusieurs autres interlocutrices, Kibria et Ada rapportent des contacts quotidiens avec leurs mères et autres femmes expérimentées du réseau familial ancré dans le pays d'origine pendant toute l'expérience périnatale. Ces communications transnationales jouent ainsi un rôle fondamental dans la poursuite du bien-être pendant la grossesse ainsi que dans l'apprentissage du devenir mère. Kibria explique : « I call my mother when pain is back, leg's problems, I always call my mom to ask what I can do you know, for that. Sometimes I call my elder sister who has baby. » (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration). Ada, enceinte de son troisième enfant, confie avoir tout oublié de ses expériences d'enfantement antérieures. Sa mère et sa belle-mère restées au Bangladesh l'encadrent à nouveau dans cet apprentissage: « So I learned cooking, I learned how can I make the daily food, with books and my mother-in-law and my mother give me more things. When I come here I forget everything. In my first day learning... They are helping me how can I do that again. » (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration).

Kibria et Ada concilient les différentes sources de savoirs, comme l'explique Kibria par rapport aux conseils des médecins et infirmières et ceux de sa mère: « Same. Almost the same. My mother lots of experience. Even doctor too, most of similar. » Mais dans les rares situations où des conflits peuvent avoir lieu, Kibria confie préférer suivre le conseil du médecin. Ada suit aussi les conseils offerts par les soignants, car elle reconnaît les différences entre Montréal et son pays d'origine. Elle utilise le climat pour justifier son propos : « Is different, you know? My country is a hot environment... »

Un parcours obstétrical difficile peut cependant exacerber la négociation avec les liens familiaux en ce qui concerne les prescriptions suivies au cours de la grossesse. C'est le cas de Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) en raison de son fibrome utérin. Elle raconte ainsi une discussion avec sa mère et la décision de manger sans suivre les restrictions alimentaires conseillées: « I talk to my mother also, she told me you have to eat this food, in my country. But here is different, every country the people say different, different food. You eat this food, this food, I talk to my mom but I ate everything without restriction. »

Comme Ladani, Sarmila discute avec sa mère des prescriptions alimentaires et reconnaît également les différences entre les orientations d'ici et d'ailleurs :

« After pregnancy our food is different, here is different. (...) We have inside we have (...) in our language we say puno (uterus). (...) That time they are preparing different style of curry! They can give it (...) The pain it's finishing. After delivery. But here is different you know? Here everything they are eating. (...) It's okay you know? Every time we can't do our country style. But my mom say: 'no!'. We will give the ... You know, curry powder, we

will send it (envoyer du Sri Lanka), you can prepare and you can eat.' (Elle rit). Oh my god! I say: 'okay'. »

(Sarmila, Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

Bien que Sarmila se montre confortable avec l'impossibilité de toujours suivre les recommandations originaires de son pays (« our country style »), elle consent à sa mère la consommation de cette « recette thérapeutique » conçue spécialement pour le recouvrement de l'utérus après l'accouchement.

Sur ce point, il est intéressant de remarquer que ces préparations de remèdes naturels recherchées auprès des femmes du réseau familial transnational sont généralement utilisées simultanément aux recommandations médicales. Dans ces situations, les femmes s'engagent dans une sorte de « consultation transnationale thérapeutique » auprès de leur réseau familial féminin afin de mettre en place des pratiques visant le bien-être et la santé périnatale. Sarmila, par exemple, souhaite consulter sa mère pour préparer un remède appliqué par celle-ci dans sa première grossesse au Sri Lanka afin d'éviter le mal de dos après l'accouchement :

« After delivery we have recipes but I all forget! Now I want to ask to my mother, you know? After seven months we will put leaves, so many leaves, name I forget, we will put in the hot water and boiling and after that we are putting in our back side. Every day, after seven month, every day, we can put it in the back side, because it's good for the delivery time. My mother do it me first baby (rires). Every time we will do it. Evening time, my mother they put every leaves in the pot and after that they're boiling water, it's little bit hot. Mother say: it's okay, it's normal, don't worry and they can put it here. It's good for delivery, yeah. That one is ayurvedic. Is good. Otherwise some people say the pain is coming. Pain you know, sometimes it's not normal pain, it's not the pain, but sometimes is coming, we have, they can something they can do it, and they can give to drink it, we can drink, normal pain they come back, it's not pain, it's not delivery pain, we will drink and it's gone! We have so many... (rires). »

(Sarmila, Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

Ces données rejoignent celles documentées par Ranjana Chakrabarti (2010) dans une étude récente menée auprès des Bengalies à New York. Dans le cadre de cette étude, ces femmes immigrantes ont créé et soutenu des « réseaux sociaux thérapeutiques de soins de grossesse » grâce à de fréquentes conversations téléphoniques internationales. De cette manière, ces conversations ont partiellement satisfait leurs aspirations à s'inscrire dans un cadre de soutien au cours de leurs grossesses. Comme dans cette étude, l'observation que nous avons faite des réseaux sociaux situés dans le pays d'origine montre qu'ils sont des sources fiables de soins, de support et de conseils pour la plupart des participantes. Selon les propos de plusieurs interlocutrices, ces soins s'avèrent toutefois être l'objet de négociations

notamment du fait que, bien que ne faisant pas à proprement parler partie des réseaux sociaux personnels de nos interlocutrices, les ressources formelles dont elles disposent à Montréal sont également mobilisées et utilisées. Elles jugent donc attentivement les meilleurs conseils à suivre selon les situations spécifiques.

### **5.2.1.3 Séjours de mères à Montréal**

Cinq femmes ont pu bénéficier de la venue de membres féminins de leurs familles spécialement pour les soutenir pendant la naissance de leurs enfants. À part Amani qui a reçu la visite de sa belle-mère, Sakiba, Maliha et Amandeep ont pu compter sur leurs propres mères à Montréal et Prama a quant à elle reçu sa mère, sa belle-mère et une tante issue du côté maternel. Ces femmes sont arrivées en général quelques semaines avant l'accouchement et y sont restées jusqu'à quelques mois après cet événement. Ceci suggère que la période envisagée comme cruciale pour les femmes enceintes correspond aux semaines et mois entourant la naissance, ce qui fait écho à la pratique de retour au foyer natal mentionné à plusieurs reprises. Les mères en visite transnationale se sont occupées des tâches ménagères et des soins aux nouveau-nés afin que leurs filles puissent mettre en pratique les prescriptions de repos considérés comme fondamentales pour le recouvrement du corps après l'accouchement. Prama et Amandeep racontent également la préparation de recettes spécifiques spécialement dans ce but.

Il est intéressant de détailler le cas de Prama qui a vécu un parcours périnatal particulièrement difficile. Atteinte de diabète gestationnel et d'hypertension, son accouchement provoqué s'est prolongé pendant cinq jours. Une fois à la maison avec sa fille, elle a subi une déchirure du périnée. Dans ce contexte de complications, sa tante maternelle vivant aux États-Unis l'a rejoint à Montréal. La mobilisation immédiate de ce lien familial dans un moment de crise a représenté pour Prama à la fois un soulagement et un soutien moral. Elle apprécie ainsi intensément cet appui familial et met de l'avant les défis affrontés par sa tante afin de la soutenir : « But even for her this is first trip alone and she found some problem also (rires). So it's not that much easy (rires). » Parallèlement au support moral que représente sa simple venue, sa tante dispense également les soins à la nouvelle née et cuisine les recettes dont Prama a besoin :

*« (...) It's a kind of sweets we make. Everything it's really sweet to recover from the delivery. There are so many things even I don't know some of them. Too many things, more than 32 things. So they mix together and... Do you know purified butter? We use it*

*a lot. Certainly I'm gaining a weight (...). Indian, not Indian, I think Asian eat it a lot. Because when she didn't come here I was really energy less, I'm not able to talk, I'm not able to sit when she came, she makes everything and I'm really able to sit here otherwise I wasn't able to sit here. Because like many people say, like foreigners, Canadian people, they don't eat like us. They eat their routines right? But I think our genetics is like that, we need that food for our body. » (Prama, Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration)*

Lors des rencontres avec Prama, nous avons pu observer sa tante préparer des recettes dans la cuisine de son appartement et ensuite servir Prama, qui reste assise au lit à discuter. Quelques jours après le départ de sa tante, la mère de Prama arrive d'Inde. Comme sa tante, sa mère s'occupe du bébé, des tâches au foyer et de la préparation de recettes spécifiques. Quand sa mère retourne en Inde 2 mois plus tard, Prama se retrouve seule et éprouve des difficultés à s'occuper de sa fille et à comprendre ses besoins: « I don't know! In the beginning like first day I was afraid too much: How can I handle? She is crying what I'm going to do? How can I understand she need to feed or she wants to sleep, or she want to play... I don't even understand. She is crying, crying, crying. » Le cas de Prama démontre ainsi l'ampleur de l'apport potentiel des liens transnationaux des femmes du réseau natal. Il se traduit par le soutien moral et instrumental ainsi que par la mise en place de savoirs et pratiques traditionnelles interprétés comme nécessaires pour le recouvrement du corps.

Toutefois, la situation migratoire de Prama ne permet pas la mise en place de toutes les pratiques traditionnelles reconnues comme pertinentes par elle et son réseau social. C'est pourquoi elle justifie sa sortie au lieu de culte avec sa famille et les visites aux parcs, sorties non envisageables dans son pays d'origine :

*« We are going out here because my mom she is seeing my situation... How long can we stay closed in a bedroom kitchen ? So we are going out but we are not putting the pictures on facebook because everybody will start bitching us : 'oh, Prama had a baby and she is already going out...» (Prama, Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration)*

La même situation s'applique à Amandeep, que nous avons d'ailleurs rencontré dans un centre communautaire seulement quelques semaines après son accouchement. Sa mère est venue de l'Inde la soutenir pour le dernier mois de sa grossesse et jusqu'à trois mois après son accouchement. Malgré cela, Amandeep a dû quand même réaliser quelques sorties et briser en partie les normes de repos. Elle explique néanmoins la prise en charge de sa mère de son foyer et de son bien-être :

*«Washing, clothing, and help me massages my body... And give me food, different types of food, and... also with my work. In my country when a woman delivery a baby, 40 days women is free, not work. Here is no problem! (dans le sens qu'au Canada il n'y a pas de*

normes de repos à respecter après l'accouchement). In my country, women 40 days is on bed, not work. » (Amandeep, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans à Montréal).

Au contraire des femmes d'origine indienne telles que Prama et Amandeep, Sakiba et Maliha, bangladeshies, ne mentionnent pas les massages ni les recettes spécifiques basées sur la médecine ayurvédique. Dans leurs cas, l'apport de la présence de leurs mères est surtout relié à la possibilité du repos et de la libération des tâches domestiques. Sakiba compare ainsi ses deux premières expériences périnatales vécues à Montréal sans la présence de sa mère et la troisième dans laquelle l'arrivée de ce lien lui a permis de « ne rien faire » et de se reposer : « But I'm pregnant, I have two kids, I have to take care of them, but my mother, she said: 'no'. My mother say: 'is not good, I gonna come to help you'. That time for the first time I didn't do anything. » (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Dans ce récit de Sakiba, la notion de travail au foyer apparaît comme un élément crucial du façonnement de l'expérience périnatale. Au contraire de Prama et Amandeep issues de l'immigration économique, Sakiba appartient au groupe des femmes dont le parcours migratoire se constitue à partir d'un mariage transnational, ce qui semble particulièrement influencer les sentiments de stress et de débordement pendant la périnatalité en raison du manque des réseaux féminins d'entraide et de partage des tâches domestiques (discussion du chapitre antérieur). Ce contexte paraît façonner une partie de la signification accordée à la venue de la mère: « She was here. That time I feel how much I relaxed (elle rit fort). It's really we need someone to help. It's very difficult if it's only my husband is taking care it's not enough I think. If someone is gonna help, it's really, really need. » Maliha (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration), aussi parrainée par le mari, raconte l'importance de l'arrivée de sa mère pour son deuxième accouchement et la prise en charge des tâches ménagères et des enfants mises en place par elle. Cette visite a permis en outre de libérer les femmes appartenant au réseau familial du mari qui l'avaient ponctuellement soutenue à l'occasion de la première naissance.

Dans les cas où nos interlocutrices ont pu compter sur la venue de leurs mères, nous avons pu voir que les soins dispensés paraissent constituer un ensemble de pratiques et de savoirs, de représentations et de symboles. En effet, la notion de soin renvoie ici à l'idée de disponibilité, de gestes accomplis au quotidien, et participe ainsi à l'assignation d'une place et d'un statut social valorisé conféré aux mères dans ces sociétés, *a fortiori* quand cette place contraste à celle occupée dans les périodes ordinaires du cycle de vie.

#### **5.2.1.4 Amie, voisines et connaissances : gardiennage, dons de nourriture et conseils**

Certaines de nos interlocutrices mobilisent des liens féminins locaux à l'extérieur de la famille. C'est une possibilité pour les jeunes mères appartenant principalement aux portraits de sociabilité 2 et 4, et à degré bien moindre au portrait 3 (nous verrons en effet que les femmes du portrait 3, même si elles n'ont pas de relations extrafamiliales dans leur réseau local, arrivent parfois à trouver des personnes pour le gardiennage d'enfant pendant leur accouchement). Les amies, voisines et connaissances qui composent les réseaux personnels de ces répondantes font référence à des liens sociaux constitués dans leurs parcours migratoires. Ces réseaux sont donc très variables dans leur portée, leur intensité et la fréquence des contacts et sont généralement interprétés comme très limités et insuffisants. Les principales formes de soutiens procurés par cette partie du réseau local concernent principalement le gardiennage d'enfants et le don de nourriture, et parfois également les conseils (traditionnels et informatif) et le soutien moral recherché auprès des femmes expérimentées en la matière.

##### **5.2.1.4.1 Gardiennage des enfants ainés pendant l'accouchement**

Quelques répondantes multipares mentionnent spécifiquement la garde de leurs enfants ainés pendant leurs accouchements comme un soutien important offert par les réseaux d'amies et de voisinages. Cette forme de soutien concerne surtout les femmes ne possédant aucun membre de leurs familles élargies à Montréal (portraits de sociabilité 3 et 4):

« With one of my neighbour, not neighbour actually, one of my friends, they had, they have two sons actually. I left with them. »

(Naadah, Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration).

« I have a friend, not exactly a friend, it's like a neighbour, and they brought him to their house. Because she was born 9 in the morning and the whole night I was in the hospital. My neighbour helped me a little for that night. »

(Malika, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration).

Bien que valorisée et souhaitée, cette forme de soutien est interprétée comme ponctuelle et limitée. Elle ne fait pas nécessairement référence à des liens sociaux intimes ou d'intensité significative, comme l'explique Malika : « I have a friend, not exactly a friend... ». Si le gardiennage d'enfants vient pallier les liens familiaux afin de libérer le mari pour la participation à la naissance commentée dans la discussion précédente, cette forme de soutien n'est pas synonyme d'un réseau social significatif pour les femmes. Celles dont les réseaux sont plus

développés (portrait de sociabilités 2 et 4) citeront parallèlement d'autres contenus interactionnels avec ces liens locaux, comme le don de nourriture par exemple.

#### **5.2.1.4.2 Don de nourriture et reconnaissance sociale**

Le don de nourriture pendant la grossesse et le post-partum apparaît comme une pratique valorisée parmi les réseaux sociaux locaux. Il semble en effet concrétiser la reconnaissance sociale du groupe du statut différentiel des femmes enceintes ou récemment accouchées. Mais les femmes signalent, en même temps, l'impossibilité de ce réseau de répondre spontanément à tous les besoins ressentis pendant cette période...

Tout d'abord, il est important de mentionner que cette forme de soutien s'inscrit dans un contexte où la préparation de mets constitue une responsabilité, voire un devoir moral, des femmes au sein de leur famille nucléaire ou élargie. Comme l'explique Sakiba:

« Actually my community people, too much I think, we always cook. We always cook and it's not someone else's pressure, actually we do. We should do, must do, because it's our duty. We can't always buy food like here Canadians people do. No, no.. That's why we need someone (to cook). That time actually I had my friends, my neighbours they are very nice because my neighbours when I was pregnant that time they send me food, and when I have my baby, that time also they send me food. »

(Sakiba, Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration)

De plus, simultanément à l'obligation morale de préparation de mets, la valeur symbolique de la nourriture dans le sous-continent indien et son importance dans la continuité culturelle reviennent constamment dans la littérature (Chakrabarti, 2010). Quelques interlocutrices affirment ainsi ne pas pouvoir manger la nourriture canadienne et déplorent la pratique d'acheter des plats préparés. La cuisine maison et les plats typiques sont donc fortement valorisés. Cependant, plusieurs femmes constatent la difficulté de concilier les malaises physiques et les besoins de cuisiner pour elles et les autres membres de la famille durant la grossesse. Comme l'explique Aanisah (portrait de sociabilité 1), la seule femme touchée par l'enquête vivant en famille élargie et dépourvue de liens sociaux d'amies, voisinage ou connaissance : « Nobody can help me. I work my own. You know I told you I have 13 people in my house. I'm cooking for everyone. For everybody, me extra because that time I don't take spicy because I feel burning there. » (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 9 ans d'immigration). Ce récit de Aanisah concernant le manque de soutien par rapport à la préparation des repas contraste avec celui de Kibria (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) pendant sa période postnatale dans lequel l'abondance de don de nourriture est mise de l'avant : « Even I didn't cook anything, the friends bring the food, and then my sister-in-law, I didn't need to cook, they

bring food. Too much food I need to put in the garbage the food they bring. Big friends. » Comme nous avons vu antérieurement, au contraire de Aanisah, Kibria habite en famille nucléaire, mais a développé progressivement un réseau social à l'extérieur de la famille dans le voisinage et à travers ses enfants âgés. De même, Naadah a pu également compter sur un réseau de femmes bangladeshies constitué à travers l'école de son fils aîné :

*« Yeah, there were some Bangladeshi people, three ladies, they helped me, sometimes they cooked for me, they gave me food, I could manage for three, four days... they helped me a lot. Maybe one, two curries and they bring it to my home, that was a change of taste (elle sourit), because when I cook something, I couldn't like the taste, but when someone cook for me I like that better. »* (Naadah, Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration).

Ce récit de Naadah met de l'avant les différences entre la nourriture préparée par elle-même et celles offertes par d'autres femmes. Dans ce contexte, le don d'aliments peut représenter une ressource relationnelle et symbolique, c'est-à-dire « la reconnaissance sociale du groupe, de la place qu'il occupe et de la valeur de cette place au sein d'un milieu donné » (Fortin et al., 2011, p. 14)<sup>64</sup>. Les plats préparés et offerts par autrui peuvent représenter ainsi cette reconnaissance sociale et refléter une augmentation de statut grâce à la condition de femme enceinte. Cette différenciation de statut traduite dans le don de nourriture paraît s'exprimer aussi dans les interactions de Sarmila (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration), lorsque l'épouse d'un lien social précédemment tissé par son mari lui demande si elle souhaite manger un plat spécifique : « She call me and she ask: 'how is your baby? How you feel? You want to eat something different? You can say to me and I send by my husband.' She is... I will talk to her... She is okay. » Sarmila se montre toutefois hésitante et ne se sent pas à l'aise de demander. Traditionnellement, le don de nourriture doit en effet être spontané, comme l'explique Naadah à l'occasion de la comparaison entre sa première grossesse au Bangladesh et la deuxième vécue à Montréal :

*« (when I was first time pregnant in Bangladesh) I went to my brother's house, (...) they were living all together, so I stayed there (every week) on Thursdays, Fridays, Saturdays. Saturdays they gave some food for me (Elle se réfère à ses belles-soeurs). My in-laws... (rire timide) (Also) I had one lady to cook for me, sometimes she cooks, sometimes I cook... So there's (was) no pressure. That I have to do something, nothing like that. But here there's no one. Even that three ladies they helped me (les trois amies citées et qui composent son portrait de sociabilité), but I couldn't demand anything for them, I don't*

---

<sup>64</sup> La notion de ressource symbolique avancée par Fortin et al. (2011) est inspirée de la discussion de Taboada-Leonetti (1994) sur l'intégration symbolique. Selon Taboada-Leonetti (1994, p. 95) cette forme d'intégration « s'exprime par la reconnaissance sociale de l'individu, c'est-à-dire par la reconnaissance de la place qu'il occupe au sein du système et de l'utilité sociale qu'il a dans ce système. »

feel like: 'oh, you can do it for me'. I couldn't demand. (...) In the morning I have to prepare a lunch for him, to prepare breakfast for him (le fils aîné), sometimes I felt too much pressure, depressed, I couldn't manage everything as the way I wanted it. » (Naadah, Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration).

Ce récit illustre les limites du soutien offert par les réseaux locaux d'amies, voisines et connaissances. Malgré sa capacité à générer une sorte de reconnaissance sociale, ce réseau local ne pallie en aucun cas la prise en charge de la naissance vécue ou observée dans leurs contextes d'origine. La citation ci-dessous de Prama abonde dans le même sens. Elle mentionne un épisode de *craving* pendant la grossesse et l'impossibilité de le satisfaire en contexte migratoire, ce qui la remet à comparer ici et ailleurs :

« We have some special recipe very tasty... When I saw the photo (of the food) I was crying because I have a very bad craving! (...). So when you are pregnant, the people around you if they make some good stuff, they always ask you: do you want this? Because they know that time women have different craving to eat everything. So they don't want to make me hurt. Even though they believe like I don't feel hurt, but they feel maybe she is not feeling hurt by herself, but like in her heart maybe she is feeling hurt and she don't know. They believe like that, is really not practical, but they always (give) the food (...). (Pregnant women are) just in the bed, and they are cooking for us, everybody comes to meet me. » (Prama, Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Prama nous offre ainsi sa représentation de l'organisation sociale autour de la grossesse exprimée par la nourriture dans son contexte d'origine. Le *craving* semble correspondre à une manière de communiquer les désirs des femmes enceintes, et la nécessaire mobilisation de personnes pour les combler. Compte tenu de l'aspect subit du *craving*, la femme se trouve autorisée à demander un désir personnel, puisque cette envie la dépasse et appartient au domaine de la dynamique du corps pendant la grossesse. Celle-ci paraît ainsi offrir aux femmes un langage grâce auquel leurs besoins sont reconnus et comblés, ce qui les fait se sentir « spéciale » et reconnue socialement. Ce statut leur permet d'être objet d'égard, d'être au centre, position inhabituelle pour ces femmes d'habitude responsables des tâches ménagères à l'intérieur du foyer et subordonnées aux maris et aux femmes plus âgées.

Dans le cadre d'une étude ethnographique sur l'institutionnalisation du *dola-duka*<sup>65</sup> dans un village singhalais au Sri Lanka, Obeyesekere (1963) aborde également cette envie spéciale pendant la grossesse comme un complexe culturellement constitué et profondément enraciné dans les différenciations socioculturelles de genre. Bien que nous nous éloignons de la

---

<sup>65</sup> Dola, selon Obeyesekere, peut être traduit comme « craving », ou, en français, une envie irrésistible. Dola-Duka correspond à cette envie présentée par les femmes singhalaises dans les premiers mois de la grossesse. Il s'agit d'un complexe culturel, selon l'auteur, existant dans le sous-continent indien entier, à travers le temps et l'espace.

dimension psychanalytique de son analyse<sup>66</sup>, il semble que les envies pour des aliments spéciaux et la mobilisation des réseaux sociaux qui s'ensuivent s'enracinent dans l'organisation socioculturelle de la naissance, et qu'elles constituent et expriment le statut augmenté des femmes enceintes. L'aspect le plus significatif n'est ni la quantité de nourriture ni la consommation d'un type spécifique de denrées : selon les récits, ce qui est important paraît être de mobiliser les réseaux. Ce qui est en jeu correspond donc à l'assignation d'une place spéciale par les personnes significatives. C'est pourquoi ce don est d'autant plus valorisé si cette pratique est spontanée puisqu'elle refléchit la reconnaissance sociale des femmes enceintes et des jeunes mères au sein de leurs réseaux d'appartenance. De plus, l'impossibilité de demander aux réseaux locaux apparaît de manière récurrente dans les récits, ce qui démontre les limites des liens locaux d'amitié et les changements de contenus interactionnels avec les liens familiaux en contexte migratoire.

#### **5.2.1.4.3 Soutien, conseils et informations**

Le soutien moral et les conseils des femmes expérimentées en la matière sont aussi valorisés. Au contraire de ce qui se passe avec la nourriture, ces formes de soutien sont, elles, activement recherchées par certaines femmes. Cependant, dans notre recherche, peu de femmes ont pu compter sur ce genre de soutien et dans plusieurs cas il s'agit des mêmes réseaux que pour le don de nourriture. Les réseaux sociaux locaux sont davantage mobilisés à l'occasion de problèmes rencontrés au fil de la grossesse, et les femmes expérimentées en la matière sont les sources recherchées. Comme le raconte par exemple Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) à propos de la mobilisation d'un réseau de soutien lors d'une erreur médicale attestant un problème génétique chez le fœtus: « Initially I was really alone but then, when I found my problems I'm trying to look at the people who can help me. I tried to call everyone like... they are not really close but after they getting close because they know my problem and they feel like this girl really need our help. » Dans ce dernier cas, l'expérience périnatale a été le catalyseur de l'intensité des liens auparavant identifiés comme faibles. Cette alliance s'est montrée toutefois temporaire dans son parcours, et ces liens se sont progressivement désarticulés par la suite.

---

<sup>66</sup> Gananath Obeyesekere développe une analyse psychanalytique et anthropologique. L'institution du Dola Duka consiste donc dans un complexe culturel enraciné dans une asymétrie de genre extrêmement défavorable aux femmes qui leurs confère un statut social et rituel inférieur. Le dola-duka est interprétée, en dernière analyse, comme un mécanisme de défense capable d'offrir aux femmes une opportunité d'exprimer leurs besoins d'une manière socialement approuvée.

Sakiba, quant à elle, compte intensément sur son réseau de voisinage et d'amies constituées à travers l'école de ses enfants :

« Actually, you know when you are pregnant, but after pregnancy you just forget everything to see the baby. Then another responsibility. Totally. I was also surprised because I have third, when I finish my first one, when I had second time pregnancy, I already forget! I ask: 'I have that kind of pain. Is normal?' They answerd me: 'you have already baby?'; 'Yeah, but I forget already'. All the pregnancy is different. And nobody has the same pregnancy. Same problem. Every woman is different, my neighbour she was also pregnant, she is different. She has too much physical problems. Her pain is there, what you say, 'mal au dos!' » (Sakiba, Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

D'autre part, ces réseaux locaux peuvent dépasser les limites de l'interaction face à face et fonctionner comme des structures intermédiaires avec le domaine macrosocial (Boyd, 1989). C'est précisément le cas observé à l'occasion de l'indication de médecins et de services. Ce rôle d'indication a été tenu par les liens familiaux dans les cas des femmes possédant ces liens à Montréal (portraits de sociabilité 1 et 2), tandis que les femmes du portrait 4 dépourvues de liens familiaux ont pu compter sur les réseaux locaux d'amies, voisines et connaissances. Par exemple, Sabeeha (Pakistan 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration) explique comment lui a été recommandée une obstétricienne indienne : « My husband's friend recommended her, she is Indian and she can understand your body, and this and that. »

Si les réseaux d'amies, voisines et connaissances paraissent bien fonctionner dans la transmission d'informations, plusieurs femmes mentionnent par contre les limites de ces réseaux en ce qui touche le soutien moral. Ces réseaux locaux féminins ne sont somme toute pas complètement altruistes et soutenant, ils s'articulent à travers des processus jalonnés par des désillusions et des frustrations ainsi que par du soutien et de la cohésion (Menjívar, 2002).

### **5.2.2 Maris**

Quel que soit le portrait de sociabilité (1,2,3 ou 4) le mari est l'unique présence constante pour toutes les femmes rencontrées. La réponse la plus fréquente à la question concernant les réseaux sociaux mobilisés autour de la périnatalité est illustrée par les propos de Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration): « Nobody, no, no. Only my husband. » De même, Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) répond: « Only my husband. Only my husband. Because nobody was here. »; ou encore Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration): « No one, no one. Just my husband helped me. » Les maris sont ainsi appelés à combler les manques liés aux déstructurations des réseaux sociaux d'entraide (déjà documenté par Dyke & Saucier, 2000; Battaglini et al., 2002a, 2002b; Le Gall et al., 2009,

Fortin & Le Gall, 2012). Cependant, si les maris agissent dans un premier moment comme substituts aux réseaux féminins, il nous semble toutefois que cette participation impliquera nécessairement certains changements dans l'expérience féminine et par conséquent, dans les possibilités créatives des femmes au fil de cette expérience, ce que nous développerons dans le chapitre 6. En nous concentrant pour l'instant sur l'implication des maris immigrants dans l'expérience périnatale, nous avons pu identifier un nombre limité mais tout de même grandissant de recherches témoignant d'une implication multiforme des maris dans ce domaine pourtant traditionnellement confiné aux femmes dans plusieurs pays d'où proviennent les immigrants. Plus particulièrement, nos données font écho aux récentes recherches portant sur les femmes sud-asiatiques immigrantes dans lesquelles les maris sont signalés comme des acteurs centraux dans l'expérience périnatale. Dans ce nouveau contexte: « Husbands can no longer be an observer to care, particularly for South Asian women who lack other social support in a foreign country » (Ladha, 2010, p. 80). De même: « The loss of family and social support ensured the participation of the husband in his wife's pregnancy, delivery and puerperium experience, during which he acted as a source of help and emotional support. » (Al-Kebisi, 2014, p. 49).

Dans sa recherche auprès de femmes sud-asiatiques à Ottawa, Ladha (2010) considère que son résultat le plus significatif a été la participation des maris dans le soutien instrumental et émotionnel pendant la période périnatale, et que cette participation reflète la forme différente prise par le réseau de périnatalité des femmes sud-asiatiques en contexte migratoire comparativement aux femmes non immigrées. Compte tenu de la non-implication des maris dans cette sphère d'activité dans le sous-continent indien, le résultat de cette implication en contexte migratoire implique que « the social network zone for these women in Canada changed to reflect husbands' new role of taking interest in their wives' pregnancy » (Ladha, 2010, p. 79). Un tel changement est également observé dans notre recherche et il s'agit de comprendre quels sont les contenus interactionnels qui circulent dans ce nouveau positionnement des maris. À cet égard, il est possible d'identifier quatre domaines majeurs de leurs engagements: observation de prescriptions (biomédicales ou traditionnelles), accompagnements aux visites médicales, participation aux tâches ménagères et aux soins aux enfants et enfin soutien moral. Bien que l'engagement des maris ne soit pas uniforme, il est possible de décrypter quelques implications de ces participations, dont les changements dans les rapports de genre, ce qui nous permettra de repenser l'équation entre réseau social et norme, notamment en ce qui touche les rapports de genre, antérieurement discutée. Ces

constats auront, à leurs tours, un lien important avec les négociations identitaires et les stratégies déployées par les femmes qui seront au cœur du prochain chapitre.

### **5.2.2.1 Rôle d'observation des prescriptions**

En substitution des liens familiaux féminins traditionnellement responsables de cette tâche, quelques interlocutrices soulignent le rôle de leurs maris dans l'observation des prescriptions traditionnelles ou biomédicales. Les femmes dont le parcours périnatal s'est passé sans grande inquiétude ne mettent en général pas de l'avant ce rôle d'observation des soins périnataux. Au contraire, ce rôle est particulièrement visible chez les femmes vivant un parcours migratoire difficile (Malika, Padmalay, Veena), ayant des complications obstétricales ou ayant subi une fausse couche antérieure (Mizha, Ladani, Sarmila).

Padmalay, par exemple, dont le parcours migratoire est marqué par une forte détresse notamment due au besoin de travailler comme serveuse à cause des besoins économiques de sa famille, raconte:

« And 11 o'clock I come in my home. Night time. My kids (are) sleeping. Two months (pregnant) I have no eating in right time. Nothing: rest, no! Two months is too, too hard for me. Two months finished, third months start. My husband told me: 'okay you will stay at home. You will stay at home. You will take rest because you are pregnant.' Because (...) in the restaurant is standing job. Sometimes I feel something coming in my vagina. It's pressure, it is pressure, I feel. It's too much, it is too, too hard. It's too hard. Third month my husband told me: 'okay you will stay at home and you will take rest, you will take care (of the) babies'. » (Padmalay, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

De son côté, Sarmila, après 7 ans d'attente pour un deuxième enfant, dont une fausse couche qui a fortement touché son couple, raconte le changement important dans sa routine de soin à sa fille ainée suite à la suggestion de son mari. Ce changement s'inscrit dans les repos prescrits par la famille élargie restée au Sri Lanka et dont celui-ci est le garant :

« That's totally different. Our country and here, you know? Our country I will go to my family doctor and after that my husband says, mother and everybody: "don't walk every time in the steps". Our country is very important the steps and bus, they say: "don't go to bus!" Here that's why my husband says: "it's okay, you can pay her the money or send the lunch but lunch time now she can eat in the school." Because I (was) walking and coming back (pour chercher sa fille à l'école pour le déjeuner). It's hard you know? » (Sarmila, Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

D'autres femmes ayant vécu des parcours obstétricaux complexes parlent également de l'implication de leurs maris dans l'observation des prescriptions biomédicales. C'est notamment le cas de Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) et Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2

ans d'immigration), déjà mentionnées dans la discussion précédente, dont leurs époux ont été actifs dans l'observation des normes médicales. Le conjoint de Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) prend ainsi plusieurs mesures pour qu'elle puisse rester au lit pendant sa grossesse à risque. C'est lui qui était responsable des courses en plus de partager avec sa sœur la préparation de nourritures pendant qu'elle est alitée. Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration) raconte aussi le rôle assuré par son mari dans la préparation de recettes spécifiques pour la récupération du post-partum : « In pregnancy we eat what we like, but after pregnancy we have ceremonies, very special foods for the mother (...). We put all dries foods, my husband did it for me. In India is your mother-in-law, your mom, they did it for you. » Malika cite ainsi de manière nette le rôle assumé par son conjoint en fonction du manque du réseau féminin traditionnellement impliqué dans cette tâche. De plus, suite à la naissance prématurée de son enfant, son mari a assuré cette préparation de nourritures et sa livraison dans le service de néonatalogie où elle passait une grande partie de son temps : « For this pregnancy I was one month in the hospital and it was a really hard time because my two kids was at home, my husband was going to the work, every day he went to the work, he looked after the kids, he cooked the food, he brought the food for me in the hospital. »

Dans sa recherche comparative sur les grossesses et naissances chez les femmes sud-asiatiques et anglaises en Angleterre, Homans (1980) identifie également une participation des maris proche de ce rôle d'observation des prescriptions et nommé « the policing role ». Néanmoins, dans son analyse les époux exercent ce rôle dans leurs propres intérêts (par exemple, en incitant les femmes à allaiter ou à suivre les prescriptions traditionnelles afin d'assurer la santé de leurs enfants) ou pour jouer un rôle plus dominant dans les expériences périnatales de leurs femmes. Dans le cadre de notre recherche, ce rôle d'observation des prescriptions, selon la perspective des femmes, paraît se conjuguer au soutien moral discuté plus bas. Par exemple, nous pouvons citer le conjoint de Malika qui lui cuisine des recettes spécifiques pour sa période post-partum et celui de Padmalay qui lui recommande de quitter son emploi et de rester à la maison malgré les difficultés économiques de la famille. De même, si dans les cas de Sarmila et Ladani, les frontières entre l'engagement du mari au profit de l'épouse ou pour leurs propres intérêts (l'enfant, dans ce cas-ci) peuvent paraître plus floues, il est important de mentionner que, selon les récits des femmes, cet engagement paraît être perçu comme des soins et de l'égard envers elles-mêmes.

### **5.2.1.2 Accompagnement aux visites médicales**

Le désir des femmes concernant l'accompagnement des maris aux visites et activités médicales pendant la grossesse et le postpartum est variable, tout comme l'est la participation réelle des maris. Celles-ci varient en fonction de la disponibilité liée au travail, du type de service fréquenté par les femmes enceintes et les parturientes, d'éventuels problèmes médicaux ou de l'importance accordée aux rendez-vous.

Le mari d'Amandeep (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans à Montréal), par exemple, ne peut pas l'accompagner et la soutenir dans ses visites au CLSC en raison de son travail et Amandeep communique ainsi le désir du soutien de son mari dans les visites au CLSC en raison des difficultés d'amener avec elle ses deux filles aînées : « Because they are twin! I have two-sit stroller, too difficult. When I go to market and CLSC, I go by walk, but now I feel too much difficult. But my husband go to work... »

De son côté, le mari de Sarmila (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) l'accompagne aux visites seulement s'il est libéré de son travail: « My husband like, but sometimes my husband is working different you know? Sometimes in the restaurant he can go and come back in the time, every time is different, that's why we are always late. » Avec un suivi dans un hôpital francophone, Sarmila se plaint de l'absence de son mari dans certaines visites importantes. Voici l'extrait d'une note de terrain suite à l'accompagnement de Sarmila à un rendez-vous à l'hôpital :

« Sarmila m'appelle à 10 heures pour me demander si je peux l'accompagner à sa deuxième échographie à l'hôpital XXX. Nous nous rencontrons à 13 heures au métro Parc. Il s'agit d'un rendez-vous important, car elle a hâte de connaître le sexe de l'enfant. (...). Après la fin de l'examen, je commente avec excitation son échographie, et Sarmila réagit : 'My husband is missing' » (Note de terrain, 17/11/2015).

Ce commentaire de Sarmila par rapport à l'absence de son mari suggère le désir de sa présence dans un moment considéré comme crucial dans son parcours périnatal, surtout étant donné que sa grossesse était fort désirée et attendue par le couple. Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), également parfois accompagnée aux visites médicales en fonction de l'horaire de travail de son mari, a aussi fait des commentaires semblables.

D'un autre côté, d'autres femmes comme Kibria (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) et Maliha (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration), les deux avec une connaissance pourtant limitée de l'anglais et aucune habileté en français, semblent se réjouir de l'autonomie offerte par quelques services du réseau formel de santé où il existe la présence de traductrices. Voici les propos de Kibria à cet égard : « If I need to go to see the doctor in

another clinic every time husband need to stop the work because I need to go with husband, and here there's Maison Bleue, husband go to work and I can go by myself to check everything, everything is good for me » (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

La participation des maris aux services de santé formels est donc variable et revêt de multiples interprétations par les femmes, tantôt souhaitée (apparemment dès qu'elle s'insère dans le soutien moral, comme dans le cas de Sarmila (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration), ou dans le soutien instrumental, dans le cas d'Amandeep (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans à Montréal), tantôt dispensable (si ceci représente l'autonomie). Cette participation peut représenter aussi un changement important dans les frontières de genre, la participation par des hommes aux services de santé périnataux représentant dans ce cas une autre manière à travers laquelle ces couples sont enclins à les repenser (Miller, 1995).

De la même manière, le foyer constitue une sphère où la participation des maris paraît clairement bousculer les frontières de genre érigées dans les contextes d'origine.

### ***5.2.1.3 Participation aux tâches ménagères vs soins au nouveau-né***

Il est depuis longtemps débattu que la manière dont les tâches domestiques sont partagées à l'intérieur du foyer reflète la division sexuelle du travail selon le genre. Cette division du travail est aussi déterminée par des aspects de classe et par le réseau social de la famille (Bott, 1971). Nous avons vu dans la première partie de ce travail que les femmes sud-asiatiques assument le rôle des corvées domestiques et l'organisation du foyer. Nous avons vu par la suite que les femmes rencontrées, et particulièrement celles parrainées par les maris, mettent de l'avant la difficulté de cumuler les tâches au foyer avec la période périnatale à cause de la déstructuration des réseaux féminins d'entraide traditionnellement actifs lors de cette période. Dans ce contexte, quel est le rôle tenu par les maris en ce qui touche les travaux domestiques ? Que racontent les répondantes à propos de leurs possibles participations aux tâches du foyer ?

Il est tout d'abord important de souligner que la majorité des femmes témoignent de l'engagement des maris dans des travaux domestiques auparavant réservés aux membres féminins de la famille élargie et desquelles ils sont traditionnellement exclus. Voici par exemple une note de terrain prise lors d'une visite post-accouchement avec une intervenante sociale d'un centre communautaire chez Kibria (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration):

« Nous arrivons chez Kibria, nous sommes reçues par la nouvelle maman. Une fille de 7 jours dort sur le canapé à côté de la grande fenêtre du salon. Kibria a l'air visiblement fatiguée et est habillée simplement : t-shirt blanc et bermuda. Ses cheveux sont attachés. Assise sur le canapé devant sa fille, elle discute avec nous dans un anglais incertain.

L'accouchement a été naturel, son mari a été avec elle. Je lui pose cette question, et sa réponse surprend l'intervenante sociale. Elle lui demande s'il était avec elle lorsqu'elle était avec les jambes écartées pour accoucher (en fait, elle fait le geste de la position de l'accouchement allongé au lit, car elle n'est pas sûre que Kibria comprend l'anglais). Kibria répond promptement et de manière incisive: 'yes, yes, yes, he is there, he is big help! Important!'

Son mari est à la maison, Kibria continue à parler de son mari. Elle informe spontanément qu'il l'aide beaucoup, il gère tout au foyer maintenant : il nettoie la maison, il lui prépare à manger, il lui donne le bain. Nous écoutons du bruit venir de l'intérieur de l'appartement, l'intervenante sociale demande :

'What is this noise?' Kibria répond : 'It's cutting',

Son mari arrive ensuite avec de la boisson, un plateau avec du kiwi et des oranges coupées, un autre plateau avec des biscuits au chocolat. Il nous sert aussi dans un petit plat deux sortes de desserts typhiques de l'Asie du Sud : le gulab jamun (il s'agit d'un dessert proposé généralement lors des grandes occasions telles que les naissances, mariages et les fêtes musulmanes) et de la semoule. (...). Dès qu'on termine la collation, le mari de Kibria est prêt à enlever les assiettes, les tasses. Il revient avec un produit de nettoyage et nettoie la table. Kibria reste assise avec nous. L'intervenante sociale se montre surprise de la réaction du mari, de son comportement au foyer: préparer à manger, servir, nettoyer... Elle fait plusieurs blagues, qu'elle va l'amener à la maison (...)'  
» (Note de terrain, 12/03/2015).

Dans le même ordre d'idées, quelques citations de nos participantes :

« When I'm pregnant he helped me in cooking and cleaning whatever in job at home, he allowed me to rest, he did massage and everything if I have pain. Yeah, he know, he say: you take rest, I will take care of kid, baby, after delivery also. He take leave and he take proper care of me because no one here for me too. That's why he take care »

(Hanifa, Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

« Yeah, yeah, because he never cook, but that time he helped me to cook because I was in my sister-in-law's house, she helped me to cock, after that my husband he was working in the restaurant, he bring me the food and because we live in third floor, he carried everything, he do grocery, he help too much (elle rit) »

(Ladani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

« Every... Cleaning, and mopping, washing, everything! With the clothes, sometimes... Not sometimes, every time (elle rit). He can do laundry work, everything! Everything. (...) Another time (en dehors de la période périnatale) I will do the mopping, everything, I will do it »\_(Sarmila, Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

« He cooked, he cleaned. He shared some of my housework. When my health is not good he cooks for me » (Malika, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration).

« He can cook, he can clean the house, he go to the laundry wash the clothes. I think it's a good support for me because nobody is here for me » (Vishani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Cette participation des maris aux tâches ménagères déplace temporairement les frontières de genre et permet le façonnement de nouveaux contenus interactionnels entre épouse et mari. Certaines concessions concernant la division sexuelle du travail au sein du ménage ne sont faites que parce que les femmes sont enceintes, comme le dit Ladani : « because he never cook » ou encore Sarmila : « other time I will do it ». Ces concessions semblent tenter de pallier le manque de réseau féminin d'entraide comme soulignent plusieurs femmes : « He take paternity leave and he take proper care of me because no one here for me too ». De plus, comme Homans (1980) l'observe dans sa recherche auprès des femmes sud-asiatiques immigrées en Angleterre, ces concessions peuvent également être interprétées comme le reflet du fait que la femme enceinte acquiert une élévation temporaire de son statut au sein du couple. Celle-ci permettrait par conséquent la remise en question de normes et frontières de genre peut être favorisée par la rencontre avec des normes et valeurs de la société d'accueil, comme cite Amani (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration):

« Here man is giving lots of help to women, but in our country they don't help, anything in house, nothing. They are just working outside and come and relax. Women is working, working, is no problem, even if women are working outside, it is nothing (...) man is not taking care. (...) But my husband is okay because he is looking lots of men here in Canada, lots of man help like women. So he is okay »  
(Amani, Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

Toutefois, il semble nécessaire de nuancer les participations des maris aux corvées domestiques pendant la période périnatale : en dehors des quelques semaines après l'accouchement, il semblerait que les époux soutiennent leurs épouses beaucoup plus en ce qui touche les soins aux enfants que pour les tâches au foyer. À l'exception de quelques rares cas, nos répondantes partagent cette même expérience :

« Yes, he help a lot. When he stay home, he take care my baby. Baby bottle, bath, everything. He helped me a lot » (Aanisah, Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 9 ans d'immigration).

« I get some support from my husband but because of his PhD... So my husband gave her bath, my husband wash her, everything.... He give me support. Yeah, he give me support (thinking) my prenatal, postnatal... both cases » (Rabiah, Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

« Yeah. I'm too much confortable but my husband is in great trouble, he had to run here, and he just came back in the morning and he give her breakfast (pour la fille ainée) and pick her up at the school, and in the time pick her up from school, he came back... (sourire). That's why. In Pakistan there is a lot of family. There are so many people if your husband is not there, because my first daughter was in Pakistan, I delivered there, my mother, grand-mother, my sister-in-law, all of them were with me » (Najla, Pakistan, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration).

Le cas de Najla nous semble d'ailleurs intéressant car, si la citation ci-dessus tend à montrer que son mari s'engage, comme pour la majorité de nos autres interlocutrices, dans le soin aux enfants, Najla parle également du fait que son époux ne participe par contre pas aux tâches domestiques :

« Because first time (première grossesse au Pakistan) it was the same problem of the bleeding, they take care, I stayed only in the bed, but this time I cannot stay in the bed, I have to do work, I have to go outside for... (...) but for me is difficult to go outside because in our country Muslim husband not help us in our homework. They don't help us in our cleaning, they don't help us, we have to do all the work at home » (Najla, Pakistan, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration).

Prama abonde dans le même sens :

« It's really hurtful. That's why I called her (sa mère) here because... I found myself really helpless, because in India men don't work at home at all. They are suppose to work outside to bring a money, that's it. They never come into the kitchen. They never serve anything to their wives because it's like: "oh, you are serving your wife? Oh my god!" It's kind of insane! (It's like) they are making some crime, is like that. So my husband he didn't know anything, that's why I was suffering a lot. And... It was... That's why I called my aunt, I called my mom...» (Prama, Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration)

Bien que certaines femmes reconnaissent les défis auxquels font face leurs propres maris, qui gardent le rôle de pourvoyeur en contexte migratoire, elles déplorent ce manque de soutien et ceci participe considérablement au sentiment de débordement et de stress mentionnés de manières récurrentes. De surcroit, même pour celles pouvant compter sur leurs maris pour les tâches ménagères, ces acteurs ne semblent pas pallier complètement leurs attentes, comme l'explique Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) : « When I'm in my house, I have to do everything. My husband help me but still I have to do. » Les maris semblent ainsi ne pallier que bien partiellement les besoins des femmes. Ces résultats rejoignent partiellement ceux décrits par Battaglini et al. (2000) lors d'une recherche menée sur les réseaux de soutien des femmes immigrantes toutes origines confondues à Montréal. Dans leurs études, le type d'implication des pères suggère en effet une division des tâches selon le genre assez typique puisque les tâches instrumentales relèvent encore de la mère. Dans leur recherche comme dans la nôtre, il s'agit pourtant du type de soutien qui, aux yeux des mères qui ont participé à l'enquête, paraissait le plus important et qui leur aurait été généralement offert par d'autres femmes dans leurs contextes d'origine.

L'étude de Homans (1980) critiquait déjà quelques décennies auparavant les recherches confondant la forme de soutien apporté aux enfants et le soutien impliqué dans les tâches ménagères, car elles sous-tendent le présupposé qu'il revient naturellement aux femmes d'assurer les tâches ménagères comme le nettoyage et la préparation des repas. De manière fort semblable, le travail de Dyke et Saucier (2000) sur l'impact de l'immigration sur l'exercice de la paternité auprès de couples vietnamiens et haïtiens installés au Québec démontre bien que chez ces populations l'implication des maris à l'expérience périnatale penche davantage sur les activités développées auprès des enfants, et les pères « trouvent un grand plaisir dans leur relation avec l'enfant et apprécient le sentiment de former une famille » (p. 102). Toutefois, les auteurs soulignent que dès qu'on procède à l'analyse interculturelle de la répartition des tâches, des tendances concernant leurs répartitions inégales émergent. Pour les Haïtiens mais encore plus particulièrement pour les Vietnamiens, il subsiste toujours une répartition sexuelle des corvées où revient naturellement aux femmes la charge du fonctionnement de la maison. Ainsi, comme Homans<sup>67</sup>, nous trouvons pertinent de mettre de l'avant la distinction établie par les femmes elles-mêmes entre les tâches au foyer et les soins aux enfants.

Cela étant dit, si cette distinction établit une nuance importante dans la participation des maris, elle met néanmoins toujours en évidence des changements dans les normes et frontières de genre compte tenu du domaine d'activité féminin dans lequel s'enracinent les soins aux enfants dans les cultures sud-asiatiques. Toutefois, ces changements demeurent limités et ne semblent pas être excessivement transgressifs.

Un autre domaine dans lequel nous avons pu identifier des transformations significatives est le rapprochement émotionnel au sein des couples

#### **5.2.1.4 Soutien moral**

Le changement de norme périnatale que représente l'inclusion des maris dans les réseaux sociaux mobilisés autour de la périnatalité implique à son tour un bouleversement des rapports

---

<sup>67</sup> Les données de Homans (1980) rejoignent les nôtres à cet égard et les hommes participent davantage des soins aux enfants que des tâches domestiques. D'après Homans, ce résultat s'explique par l'observation suivante : « This can person-oriented nature of child-care; the men restricting their activities to child-minding, rather than the domestic labour associated with child-rearing » (Homans, 1980, p. 523).

de genre déclenché notamment par le rapprochement entre mari et épouse. L'exemple le plus important de ce rapprochement concerne la participation des hommes dans l'expérience d'accouchement. Parmi les 25 femmes rencontrées, seulement quatre (Hanifa, Maliha, Amandeep, Padmalay) n'ont pas accouché en présence du conjoint. Dans le cas de Hanifa (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Padmalay (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), son époux a dû s'occuper de l'enfant ou des enfants aîné(s), car il n'y avait personne d'autre pour tenir ce rôle. Maliha (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration) et Amandeep (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans à Montréal) ont préféré accoucher en présence de leurs mères, en visite pour la naissance. Sakiba (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) a accouché en présence du mari seulement pour son troisième enfant, car elle se sentait timide auparavant et a premièrement accouché en présence de sa voisine (1<sup>e</sup> enfant), puis de sa sœur en visite (2<sup>e</sup> enfant). Si les femmes souhaitent cette présence pendant l'accouchement, quelques-unes racontent la résistance du conjoint et leur obligation de tenir ce rôle seulement en raison du manque d'autres liens sociaux.

Cette participation des maris à la naissance semble refléter trois faits centraux. Le premier concerne la politique de périnatalité québécoise qui depuis 1997 inscrit la valorisation du rôle paternel dans les priorités nationales de la santé publique du Québec (Devault et al., 2003). Cette politique préconise que « les programmes dans les domaines de la périnatalité et de la petite enfance incluent systématiquement un volet sur la valorisation du rôle des pères et sur l'engagement de ceux-ci » (Gouvernement du Québec, 1997 in Devault et al., 2003, p. 47). Cette incitation paraît se transcrire dans les conseils livrés par les équipes soignantes aux femmes et aux maris concernant la présence de ce dernier et l'importance du soutien paternel dans les expériences d'accouchement (lien avec normes et valeurs).

Le deuxième fait concerne l'absence d'entraide et de liens sociaux féminins capables de tenir le rôle de soutien pendant la naissance, comme raconte Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) à propos de la participation de son époux dans cet événement : « Yeah, that time I need support you know, I don't have nobody here. So that time I need some support from him so that's why I allowed him: «you just give me company here». He don't want, he don't want, he want stay outside (elle rit). »

Finalement, le troisième fait concerne le désir des femmes elles-mêmes en faveur d'un engagement de leurs conjoints dans la naissance et la comparaison avec l'exclusion masculine de cette expérience opérée dans leurs pays d'origine. Plusieurs femmes font part de cette importante différence entre la prise en charge de la naissance dans les contextes canadiens

et celle dans le sous-continent indien, et elles semblent majoritairement approuver ce changement :

« I saw my cousin in Bangladesh and her pregnancy, men are not allow to go in the pregnancy room and everything » (Amani, Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration).

« Here is good and delivery time in Sri Lanka my husband cannot stay with me. The country hospital they never leave husband come to delivery room. Here is good. That time, is good here » (Ladani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration).

« I know that because my aunt they live in California so many years I think 30 years they told me your husband is allowed to go with you. I say it's really good because I can tell him everything so it's really good » (Prama, Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Ce rapprochement entre mari et femme paraît donc permettre des négociations de normes de genre et de parenté menées par les femmes, et la participation des conjoints à l'accouchement se dévoile comme une expression maximale de leur nouveau rôle joué au fil de cette expérience. À l'instar de la recherche de Mitu (2009) parmi les Bangladeshies aux États-Unis, l'immense majorité de nos interlocutrices ont accordé une importance extrême à la présence de maris dans la salle d'accouchement. Dans la mesure où ils sont le lien le plus proche et intime de la femme enceinte, ils peuvent offrir, selon les parturientes, le meilleur soutien émotionnel pendant cette expérience éprouvante (Mitu, 2009). De la même manière dans la présente recherche, plusieurs récits peuvent être interprétés sous le prisme du soutien moral. Pouvoir se confier au mari et le percevoir comme source de sécurité émotionnelle (Battaglini et al., 2000, p. 84) constitue une des dimensions les plus valorisées par les femmes. Cette sorte de soutien se situe en lien avec les changements dans les rapports conjugaux issus de la nucléarisation de la famille ainsi qu'avec l'isolement. Nous reviendrons sur ce sujet plus en détail dans le prochain chapitre notamment pour tenter de comprendre certaines des significations accordées par les femmes à cette participation des maris à la naissance.

Bien que la présence lors de l'accouchement soit un aspect remarquable des changements de normes périnatales et des rapports de genre, le soutien moral des maris ne se limite pas à cela et se retrouve dans d'autres dimensions de la période périnatale, notamment en fonction des parcours migratoires des femmes. Veena (Inde du Nord, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), par exemple, dont le parcours migratoire est marqué par une forte détresse déclenchée par les conséquences d'un mariage intercaste, raconte ainsi l'engagement de son mari auprès d'elle pendant toute son expérience périnatale : « My husband was always with me, he didn't want to leave me alone during that time. Because I was always in stress, stressful, so he don't want to let me alone, he was always with me. » L'exil de Veena et son époux a été en partie accéléré

par la grossesse révélée en Inde, ce qui a impliqué de vivre cette période simultanément à l'éprouvant processus de demande d'asile. Par contre, cela a impliqué que son mari se trouve sans emploi et donc qu'il soit plus disponible dans la maisonnée. On peut donc voir que l'expérience de détresse vécue dans le parcours migratoire de Veena a favorisé une forte implication de son conjoint dans son expérience périnatale à Montréal.

De son côté, Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration) vit également un parcours migratoire tendu suite à un mariage intercaste. Il est aussi marqué par la rupture soudaine et non choisie avec sa famille natale. Dans ce contexte, elle raconte le rôle de soutien moral apporté par son mari: « That time my depression was so high. (...) We had a hard time. He understood me. Emotionally I was so upset. » Déjà présent avant l'immigration, le soutien moral des époux de Veena comme de Malika a été encore plus sollicité compte tenu de la détresse vécue suite à l'enchevêtrement de la grossesse et de l'expérience de l'exil.

Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) relient à leurs tours le soutien moral apporté par leurs maris à leurs parcours obstétricaux complexes. Mizha, dans sa sixième fertilisation *in vitro* et après 12 ans de tentative de grossesse, cite son conjoint comme une grande source de soutien moral :

« Because he is my better half. So he should know the whole condition and everything. And the main thing is this: then he will be beside me. I feel I'm in secure hands. I feel much, much relax. I feel much better. You know... Whenever I have any type of any tension, any pressure, anything like this, then my eyes start searching him. When I share whatever I have the problem with him, then I feel relax. »

Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) a également vécu un parcours obstétrical complexe et raconte avoir partagé les inquiétudes de cette expérience seulement avec son époux: « But that time I had, because I went to the hospital, they said maybe you have abnormal baby, because my fibrosis... That time I was suffering even I didn't tell anybody, only my husband and me. » Le mari figure ainsi comme la source de soutien moral privilégié pendant les moments délicats des parcours périnataux de Mizha et Ladani.

Le fait de n'être plus que deux paraît favoriser ces échanges et la communication conjugale. La nucléarisation de la famille en contexte migratoire et l'éloignement géographique de la famille élargie semblent donc favoriser ce rôle joué par les maris. Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) par exemple, préfère échanger premièrement avec son conjoint afin de ne pas rendre sa famille inquiète. Lorsqu'il arrive un problème pendant sa grossesse, elle affirme ne pas partager avec sa famille élargie en Inde : « Not to everyone because they got worry for me. So some problems I was discussing with them but not all the problems

because they are really far from us and they are also worry about us (rire). Usually my husband and me try to solve them alone. Hanifa raconte également privilégier le soutien moral de son mari : « if I have any problem first I talk with my husband, after, my parents. First preference to husband because he understand properly what I'm saying (rires). He knows me. » (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Tous ces différents témoignages montrent bien comment le soutien moral apporté par les maris paraît refléter des changements importants dans la dynamique conjugale. Les époux sont plus au courant des situations périnatales vécues par les femmes, y participent activement, gardent les rôles de confidents ou les deviennent progressivement. De plus, ils sont eux aussi exposés aux normes et valeurs de la société d'accueil, comme l'incitation à la participation des maris par exemple et les normes de genre que cela communique. Suite à l'immigration, les codes culturels de parenté et de genre sont donc bouleversés et les frontières repensées (Miller, 1995; St-Germain Lefebvre, 2008; Vatz-Laaroussi, 2002). L'expérience migratoire partagée et la nouvelle dynamique conjugale qui y est façonnée semblent favoriser les négociations au sein du couple, et éloigner partiellement et symboliquement les familles élargies des affaires liées à la reproduction. Une des conséquences est que les femmes pourront ainsi se trouver devant la possibilité de manipuler certaines normes cruciales, comme la composition sexuelle de la progéniture et même le nombre d'enfants à avoir, ce que nous développerons dans le prochain chapitre. Toutefois, la possibilité reste forte que des tensions et des transformations apparaissent à cause du changement de cadre de vie et de la rencontre avec d'autres savoirs, normes et valeurs. La politique périnatale québécoise et les équipes soignantes apparaissent par exemple comme des véhicules de normes et valeurs locales à travers l'incitation des pères dans les expériences périnatales, ce que nous allons voir dans la prochaine partie.

### **5.2.3 Mobilisation et utilisation des ressources formelles**

Les professionnels œuvrant dans les services de santé périnataux et communautaires mobilisés par nos interlocutrices se trouvent dans le deuxième ordre du réseau, donc plus éloigné d'Ego, moins participatif et moins soutenant. Toutefois, ces réseaux sont importants dans notre réflexion plus générale concernant l'équation réseau et norme, notamment parce qu'ils pallient partiellement certains des manques ressentis suite à l'éclatement des réseaux sociaux, tout en communiquant des normes et valeurs actives en terre d'accueil. Bien que l'accès à la technologie biomédicale devienne la ressource initialement la plus valorisée (pour plus de détails, voir la discussion dans le chapitre suivant sur le bilan de l'immigration), nos

interlocutrices utilisent aussi les services de première ligne comme les groupes prénataux au CLSC et à la Maison Bleue. Dans tous les cas, la dimension relationnelle compose l'élément le plus significatif des récits.

Ainsi, malgré quelques témoignages documentant des difficultés initiales dans la quête d'un médecin obstétricien et la sous-utilisation des ressources postnatales disponibles, toutes les femmes s'inscrivent dans l'accompagnement périnatal auprès de médecins obstétriciens et dans les hôpitaux montréalais pour la réalisation d'examen, suivis prénataux et pour les accouchements. Bien que dans un premier moment les participantes cherchent uniquement les suivis biomédicaux et les institutions hospitalières (probablement en raison de la valorisation du savoir autoritaire de la biomédecine), la majorité des femmes inscrites dans des ressources à fort caractère relationnel mentionnent leurs contributions cruciales à leurs parcours périnataux. Il s'agit ici notamment des groupes prénataux du CLSC Parc-Extension et du centre de périnatalité sociale la Maison Bleue. Souvent initialement motivées par la recherche de la biomédecine, les femmes se dirigent vers le CLSC. Via les redirections et invitations de l'équipe soignante, le CLSC constitue alors la porte d'entrée vers les ressources relationnelles préalablement citées.

De cette manière, 15 femmes sur 25 utilisent simultanément deux modèles de suivi prénatal : un dont l'accent est mis sur les examens et la technologie (hôpitaux et dans certains cas, médecins obstétriciens) et un modèle dont l'accent est mis sur l'aspect relationnel (groupes prénataux, Maison Bleue). Elles bénéficient d'un éventail de soutiens offerts par ces services : soutien moral, économique, conseils et transmission de savoirs. De surcroît, plusieurs racontent l'importance des interactions sociales menées avec l'équipe soignante et avec d'autres participantes à ces services. La comparaison avec la famille revient même de manière récurrente, notamment pour les femmes inscrites à la Maison Bleue. Ceci suggère que ces services peuvent, au moins dans certaines situations et en ce qui concerne certaines formes de soutien, jouer un rôle compensatoire à l'absence de réseau local de soutien décrite dans la première partie de ce chapitre. Il semblerait également y avoir une adéquation entre les besoins façonnés dans les parcours migratoires des femmes et les services offerts. Mises sur pied pour répondre aux besoins des femmes du territoire, la Maison Bleue constitue l'exemple le plus paradigmatique pour démontrer la pertinence des services. Les récits documentés témoignent de l'important rôle joué par ce service dans le soutien moral et dans la prise en charge de leurs besoins spécifiques (soutien et référence en santé mentale pour les dépressives exprimées, par exemple). Peut-être cette proximité s'explique-t-elle partiellement

par la composition féminine du personnel de ces établissements, ce qui fait écho à l'importance des réseaux féminins dans les expériences périnatales de nos interlocutrices.

En ce qui concerne les rapports aux médecins obstétriciens, aux institutions hospitalières et à leurs équipes soignantes, les ressentis sont variables (l'accouchement est discuté plus avant, au chapitre 6). Parmi les récits, le besoin de se sentir entendue et accueillie domine et joue fortement sur les sentiments de satisfaction, ou au contraire de frustration, éprouvés dans ce cadre de ces rencontres cliniques. Du point de vue des femmes, certains soignants privilégient en effet les examens cliniques au détriment de la construction de la relation et de l'intérêt pour leur bien-être.

Cette différence entre les milieux hospitaliers et les services communautaires de première ligne fait écho à certains résultats de Fortin et Le Gall (2012) à l'occasion d'une ample recherche sur la négociation des savoirs entre les familles musulmanes et les professionnels de la santé à Montréal. La proximité quotidienne plus grande des services communautaires avec les familles et leurs milieux de vie semble favoriser cet accent mis sur l'aspect relationnel et les multiples formes de soutiens reportés, notamment avec des rapports entre soignants et femmes enceintes qui peuvent se faire dans divers contextes et qui suivent de multiples mandats (information, référence, éducation à la santé, etc.). Au contraire, à l'hôpital la rencontre clinique aura lieu dans un milieu clos, où les valeurs institutionnelles et professionnelles répondent à une logique qui n'est pas nécessairement la même que celle des lieux communautaires (Fortin, 2013).

Toutefois, indépendamment de la qualité de l'expérience auprès des services formels de santé, leur fréquentation participera activement aux négociations et stratégies déployées par les femmes en réponse aux changements dans la portée normative de leurs réseaux personnels.

### **5.3 Les réseaux sociaux autour de la périnatalité sont-ils normatifs ?**

Dans sa recherche sur les trajectoires d'établissement de migrants français à Montréal, Sylvie Fortin (2002) relativise la portée normative des réseaux tissés serrés. Elle considère d'ailleurs que la capacité des espaces denses d'un réseau à conformer l'individu aux normes établies n'est pas absolue y compris dans les réseaux familiaux. Nos données nous semblent également aller dans cette direction. Ainsi, comme nous l'avons montré dans tout ce chapitre, les liens transnationaux des femmes rencontrées sont, notamment grâce aux nouvelles

technologies, plus facilement entretenus et les échanges entre les membres de la parenté peuvent toujours constituer des espaces denses dans les réseaux en dépit de l'éloignement géographique. Pourtant, malgré cette densité maintenue, la portée normative apparaît relativisée. En effet, en plus de la première remise en question des normes périnatales représentée par l'inclusion du mari, le remaniement des liens féminins familiaux contribue également à une transformation des contenus interactionnels et à de nouvelles remises en question des normes périnatales. Plus particulièrement, la déstructuration des réseaux féminins familiaux d'entraide paraît reliée au processus de déstabilisation de la conformité aux normes périnatales issues de leurs contextes d'origine. Ceci fait en effet écho à ce qu'Elizabeth Bott argumentait à propos du lien entre la capacité du réseau social à fournir de l'aide et la portée normative des réseaux tissés serrés :

(...) when the person's network is close-knit, the members of his network tend to reach consensus on norms and they exert consistent informal pressure on one another to conform to the norms, to keep in touch with one another, and if need be, to help one another. (...) Rigid segregation of conjugal roles will be possible because each spouse can get help from people outside (Bott, 1971, p. 60).

Basée également sur l'hypothèse de Bott, Treas (2011) affirme en plus que la ségrégation entre mari et femme caractéristique des couples possédant des réseaux denses repose de nos jours davantage sur la capacité du réseau à répondre aux besoins de chaque membre du couple et surtout à leur apporter de l'aide. Treas confirme ainsi l'hypothèse de Bott concernant les liens entre réseau tissé serré et portée normative, mais ajoute la mobilité résidentielle comme un facteur associé à une plus grande dépendance à l'égard du conjoint et le développement d'un réseau plus lâche. Dans notre cas où la mobilité résidentielle est transnationale, nous avons vu que les réseaux féminins d'entraide ne fournissent que très partiellement les aides idéalement souhaitées par les femmes. Dans cette nouvelle configuration, malgré le fait que la transmission de savoirs périnataux nous paraît tenter de le compenser, le système d'entraide est altéré, et même souvent absent.

Ces remaniements des espaces denses des réseaux de nos interlocutrices questionnent par conséquent ses rapports à la norme et plus particulièrement sa capacité à conformer les individus aux règles préalablement établies. Si, comme l'affirme Andrée Fortin (1993), le corolaire de l'entraide est le contrôle social, on peut supposer que l'absence relative d'entraide peut être au moins partiellement socialement libératrice. Plusieurs des femmes de notre étude ont en effet évoqué la pression subie par leurs réseaux avant l'immigration et ont communiqué un sentiment de gains de liberté à Montréal. Parallèlement au sentiment de manque de soutien,

Hanifa (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), apprécie par exemple le gain de liberté dans le postpartum comparativement au repos imposé par son réseau féminin familial à l'occasion de sa première grossesse en Inde. Dans le même sens, Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) résume une de ses perceptions générales par rapport à la prise en charge de la périnatalité à Montréal en affirmant « *Here is more freedom* ». Cela fait écho à plusieurs études documentant la perte d'influence de la famille élargie indienne sur leurs enfants en contexte migratoire (Boisvert, 2013). Grewal et al. (2008) ont par exemple documenté chez les femmes d'origine Punjabi vivant une maternité au Canada des flexibilités dans la pratique d'un repos plus court et d'une diète plus négociée. La perte du réseau féminin traditionnel est vécue ainsi de manière ambivalente et contradictoire, la peine cohabitant avec un sentiment d'appréciation de cette plus grande marge de manœuvre.

En outre, ce gain en liberté paraît être encouragé par certaines normes communiquées dans les services de santé montréalais, comme la préconisation de la pratique d'activités physiques pour les femmes enceintes ou encore l'incitation à reprendre rapidement les activités quotidiennes après l'accouchement. À ce sujet, Vatz-Laaroussi et Bolzman (2010) argumentent que si les réseaux transnationaux de familles immigrantes peuvent jouer un rôle normatif en contrôlant même à distance leurs membres, ils permettent également leur adaptation à de nouveaux contextes, ouvrant parfois la voie à l'acceptation de nouveaux comportements. Ces réseaux se trouvent ainsi à l'intersection du local et du global, jouant un rôle de socialisation à distance et facilitant des transformations des manières d'agir, mais aussi de penser et de sentir ici et là-bas. En outre, si la famille transnationale est toujours assujettie à une élaboration processuelle adaptative, il faut également saisir les réinterprétations, les réadaptations et les significations que les sujets opèrent avec ces règles (Miranda 2010). Ces relations sociales changeantes en contexte migratoire constituent un aspect clé pour comprendre l'action féminine que nous allons aborder dans le dernier chapitre.

## **Conclusion**

Dans ce chapitre, nous nous sommes penché sur les liens sociaux mobilisés autour de la périnatalité. Nous avons suggéré que certains changements dans la forme et dans le contenu des liens sociaux, favorisés par les contextes où ils sont activés (locaux et transnationaux), remettent en cause la portée normative des réseaux sociaux documentés. Pour cela, nous avons identifié les formes prises par le réseau en contexte migratoire, aboutissant à 4 portraits différents. Construits au fil des parcours migratoires, ces portraits ont été premièrement

dressés à partir de ce qui les différencie : ceux constitués seulement des liens familiaux (endogames ou exogames) dans la localité (portrait 1), ceux constitués à la fois des liens familiaux et des liens extrafamiliaux dans la localité (portrait 2), ceux où le mari constitue le seul lien social significatif dans la localité (portraits 3) et finalement ceux constitués seulement des liens extrafamiliaux dans la localité (4). Mais malgré leurs particularités, ce sont les similarités qui nous ont semblé significatives et nous ont permis de réfléchir sur le portrait global des sociabilités mobilisées pendant la période périnatale.

Tout d'abord, contrairement à la norme sociale sud-asiatique d'exclusion des hommes de la période périnatale, le mari émerge dans nos portraits comme le lien social le plus significatif et la seule présence constante à tous les réseaux dans la localité, ces derniers étant autrement exclusivement féminins. Cette inclusion des maris dans les réseaux périnataux représente un déplacement des frontières de genre, provoqué par les demandes déclenchées autour de la situation périnatale qui poussent à des remaniements des contenus interactionnels. Ainsi, des échanges entre nos interlocutrices et leurs époux, ressortent le rôle des maris dans l'observation des prescriptions, l'accompagnement aux visites médicales, la participation aux tâches ménagères et les soins aux nouveau-nés et enfin le soutien émotionnel. Cette participation multiforme des maris sert d'une part à remplir au moins partiellement le rôle joué par les réseaux féminins auparavant centraux dans les expériences périnatales, mais déstructurés en contexte migratoire. D'autre part, il représente également un rapprochement émotionnel entre maris et épouses.

Ensuite, le remaniement des liens familiaux féminins dans l'espace transnational émerge comme un autre trait commun à tous les portraits de sociabilité documentés. Majoritairement familiaux, ces réseaux ont présenté des zones denses généralement associées à une forte pression normative, mais cette pression s'est avérée relativisée dans le cas des femmes de notre recherche.

Cette remise en question de la portée normative des réseaux tissés serrés peut s'expliquer entre autres par plusieurs limites et ambivalences mises de l'avant en ce qui concerne la participation des liens féminins dans les expériences périnatales des femmes rencontrées. Bien que les réseaux des femmes en contexte migratoire soient reconnus pour leur rôle de transmission de savoirs, ils peinent en effet à fournir l'aide instrumentale idéalement souhaitée, ce qui contribue au sentiment de perte de statut social exprimé par les parturientes. Cependant, si le corolaire de l'entraide est le contrôle social, cette situation paraît avoir contribué à un sentiment de libération relative face aux normes périnatales et à l'influence des liens familiaux

dont la participation est refaçonée en contexte migratoire. De surcroît, l'utilisation des services de santé a mis directement les femmes en contact avec certaines normes de la société d'accueil, ce qui paraît également avoir contribué au processus de relativisation des normes dominantes dans leurs contextes d'origine. Il semblerait que ces restructurations des réseaux ouvrent la possibilité d'imaginer et de jouer avec les règles auxquelles elles paraissent s'être auparavant conformées, et permettent par la suite le déploiement des stratégies que nous allons documenter dans le prochain chapitre.

# CHAPITRE 6 - STRATÉGIES REPRODUCTIVES : POUVOIR FÉMININ, CONTINUITÉS ET DISCONTINUITÉS DANS LES PARCOURS OBSTÉTRICAUX

## Introduction

Les parcours périnataux vécus par nos interlocutrices sont façonnés dans les trajectoires migratoires de chaque femme (chapitre 4) ainsi que par la reconfiguration des liens sociaux mobilisés pendant la périnatalité (chapitre 5) à Montréal. Subséquemment, par l'entremise de diverses ressources, nos interlocutrices mettent en œuvre toute une série d'ajustements de leurs projets, désirs et intentions liés à leurs planifications et expériences reproductives.

Dans ce chapitre, c'est sur ces modifications et les diverses sphères dans lesquelles elles sont déployées que l'analyse se centrera, en commençant par mettre en relief les situations et les enjeux exprimés, ce que nous appelons les stratégies reproductives. Ces stratégies reproductives sont déployées tout au long des parcours périnataux afin de répondre aux vicissitudes de la migration et à la reconfiguration des réseaux sociaux, dans lesquelles les redéfinitions des normes de genre et de parenté sont plus ou moins ouvertement revendiquées et/ou imposées. Ces stratégies impliquent souvent une juxtaposition de continuités et de discontinuités sur les plans physique et symbolique dans la mesure où elles ont des répercussions sur les identités et les possibilités d'avoir un enfant en contexte migratoire. Comme pour Irene Gedalof (2009), la reproduction acquiert donc ici un sens élargi et dépasse les travaux corporels de maternage (comme la grossesse, l'accouchement et la maternité), pour inclure le travail de production, reproduction et transformation des identités (notamment ethniques et de genre) et des structures d'appartenances.

Nous analyserons ainsi trois domaines distincts dans lesquels ces stratégies reproductives ont pu être identifiées. Le premier se trouve dans les redéfinitions de projets de maternité en contexte migratoire, c'est-à-dire le refaçonnement des projets de maternité en fonction des vicissitudes du parcours migratoire. Le deuxième est celui des négociations autour de la norme de la préférence au fils en Asie du Sud de manière générale. Après avoir noté une cohérence entre l'hétérogénéité observée en Asie du Sud concernant la préférence au fils et ce qui a été reporté par les interlocutrices de cette recherche, nous montrerons que les changements dans la micropolitique familiale en contexte migratoire semblent déstructurer certains traits du

système virilocal selon lequel les fils sont valorisés. La nucléarisation de la famille et les changements dans les rapports intergénérationnels rendraient en effet caduque la signification de cette norme en contexte migratoire, toute la hiérarchie de pouvoir entre les femmes sud-asiatiques étant remise en question dans le nouvel ordre familial retrouvé à Montréal. Cette nouvelle reconfiguration permettrait aux femmes de construire un désir pour les filles et de négocier de nouvelles positions de pouvoir au-delà de l'enfantement d'un fils. De plus, il semblerait que la constitution d'une identité sud-asiatique post-migratoire dans les espaces de sociabilité du quartier Parc-Extension favoriserait la négociation de cette norme dans la mesure où la continuité culturelle semble assurée plutôt par l'affirmation d'autres valeurs qui sont, elles, perçues comme non susceptibles de négociations (comme les couples durables, l'honneur de femmes, etc.).

La troisième et dernière dimension des stratégies reproductives documentées sera identifiée dans les récits des expériences d'accouchement vaginal en présence des maris dans les hôpitaux montréalais. Certaines redéfinitions du processus de devenir mère paraissent en effet se retrouver dans l'appropriation de telles expériences. Ainsi, les femmes rencontrées indiquent apprécier les vertus de patience et d'attente démontrées par les personnels soignants, ce qui paraît favoriser chez elles une réappropriation ethnique de l'expérience de l'accouchement et les placer au centre de celle-ci. Les douleurs du travail deviennent, dans ce contexte, significativement investies et semblent dramatiser les enjeux de continuités et discontinuités culturelles en contexte migratoire, ce qui se traduirait dans le désir d'évitement de l'épidurale malgré les conflits avec les intervenants de santé à cet égard. Finalement, les femmes affirment construire collectivement une stratégie identitaire de valorisation du genre féminin face à la possibilité de mobiliser les douleurs du travail en présence des maris grâce aux normes périnatales du Québec qui incitent fortement à cette participation.

## **6.1 Projets de maternité et désirs d'enfant en contexte migratoire**

Dans une recherche concernant les femmes nord-américaines, Zabin et al. (2000) avancent que pour leurs interlocutrices, le désir de concevoir est étroitement lié à l'évaluation des relations amoureuses privées, sans que n'interviennent des notions plus abstraites comme la "*completed family size*". Au contraire, dans le cas de notre étude, les femmes sud-asiatiques

rencontrées communiquaient de manière nette une taille de famille idéale et même le sexe des enfants désirés. Cependant, nous avons pu documenter des différences entre d'un côté ce qui se passe réellement dans les parcours reproductifs en termes de planification familiale et d'un autre côté ce qui était auparavant souhaité. Autrement dit, les femmes refaçonnent leurs projets de maternité auparavant idéalisés en fonction des aléas des parcours migratoires et des réorganisations des réseaux sociaux, ce que nous qualifions de processus stratégiques interférant sur la taille de la famille planifiée originellement.

À part les femmes pakistanaïses, quasi toutes les femmes de cette recherche nous ont fait part de leur idéal initial de deux enfants dans la planification familiale, ce qui fait écho aux tendances observées dans les pays d'origine. En effet, au Pakistan, à la différence des autres pays d'où proviennent nos interlocutrices, les femmes espèrent une famille idéale de plus de quatre enfants (Pakistan Demographic and Health Survey 2012-13). Ce nombre moyen idéal d'enfants souhaité par les femmes actuellement mariées au Pakistan est resté inchangé à 4,1 enfants au cours des deux dernières décennies. Ceci contribue à expliquer un taux de fécondité de 3,8 enfants par femme, taux relativement plus élevé que dans les autres pays de la région. Ainsi, au Bangladesh, depuis 2004, le nombre moyen idéal d'enfants a diminué de 2,4 enfants à 2,2 enfants en 2014 et le taux de fécondité total pour les trois années précédant l'enquête est de 2,3 naissances par femme, comme dans le BDHS de 2011 (Bangladesh Demographic and health survey 2011). Dans le dernier National Family Health Survey en Inde (NFHS-4 2015-2016), le taux de fécondité synthétique est de 2,2, 1,8 pour les femmes urbaines et 2,4 pour les femmes de la zone rurale. Dans le NFHS-3 (2005-06), le taux de fécondité synthétique globale pour l'Inde était de 2,7. Cette chute importante dans le nombre d'enfants peut être interprétée par l'expansion de la norme de la petite famille, comme le prônait le slogan du gouvernement indien « we two, our two », changement déjà anticipé dans les recherches antérieures sur la fécondité en Inde développées par Jeffery et Jeffery (2006). Au Sri Lanka, le recensement de 2016 révélait que l'indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête est de 2,2 naissances par femme (Sri Lanka Demographic and Health Survey 2016).

Si les discours de nos interlocutrices correspondent donc aux tendances observées dans leurs pays d'origine, ce qui se passe effectivement dans leurs parcours reproductifs en contexte migratoire diffère fréquemment de cet idéal et des planifications antérieures. Pour plusieurs de nos interlocutrices, les parcours migratoires jouent sur ces planifications au point de modifier le nombre d'enfants désirés ou du moins en provoquant des anticipations ou décalages dans

le temps des grossesses. Dans les pages suivantes, nous analyserons donc les projets de maternités des femmes rencontrées en prenant en considération les récits sur les planifications et sur les significations accordées aux grossesses et aux enfants. L'enjeu central n'est donc pas de savoir si les grossesses sont planifiées ou non, mais plutôt de saisir les éléments contribuant au choix de tomber ou retomber enceinte, de poursuivre avec une grossesse non planifiée ou au contraire de l'interrompre.

### **6.1.1 Devenir mère comme stratégie identitaire**

Au quatrième chapitre, nous soulignons la particularité d'un groupe de femmes hautement scolarisées pour lesquelles le projet professionnel constitue une dimension distincte de leur parcours. Or, pour certaines de ces femmes, nous avons pu mettre en relief que les projets de maternité peuvent se redéfinir comme une réponse aux difficultés d'intégration professionnelle. En effet, la superposition des projets de maternité et des parcours d'intégration professionnelle hisse la maternité au rang de stratégie identitaire déployée face aux fortes expériences de déqualification professionnelle au point de changer les planifications familiales précédentes<sup>68</sup>. C'est-à-dire que la maternité devient une manière de contester les assignations identitaires délétères ressenties dans le terrain de l'insertion professionnelle. Pour Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), cette stratégie se déploie au cours de la grossesse et des premiers mois de vie de l'enfant, tandis que pour Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), la décision même d'avoir un enfant s'érige comme une réponse stratégique face aux obstacles de l'insertion socioprofessionnelle. En effet, le désir d'enfants est soumis à des dimensions sociales et culturelles et est variable en fonction du contexte dans lequel il émerge (Charton & Lévy, 2017). De plus, plusieurs exemples ethnographiques démontrent que le désir d'enfant peut également être associé au fait que la maternité permet d'accéder à une identité et à un statut social valorisé (Charton & Lévy, 2017) ce qui a été notamment documenté à maintes reprises pour les femmes dans le sous-continent indien (voir chapitre 2).

Ainsi, dans notre étude, pour certaines des femmes ayant des projets professionnels, sont déployées des stratégies identitaires de valorisation personnelle via la maternité dans le but

---

<sup>68</sup> Les autres femmes ayant le projet professionnel comme élément différenciateur des parcours migratoires (Naadah, Amandeep et Ladani) ne présentent pas cette stratégie de valorisation identitaire par la grossesse. Pour Naadah et Ladani, la grossesse faisait partie intégrante de leur projet avant même l'arrivée à Montréal et n'est donc pas une réaction ou une re-signification face à des problèmes d'insertion professionnel. Pour Amandeep, la grossesse n'a pas été planifiée et elle ne semble pas accorder une signification identitaire à cet événement.

de répondre aux barrières systémiques rencontrées en contexte migratoire. Cela fait écho à plusieurs études ayant déjà démontré la construction du désir d'enfants comme insérée dans une logique stratégique face à un contexte de vie contraignant. Par exemple, l'étude d'Ouédraogo et Guillaume (2017) auprès de jeunes burkinabaises en milieu urbain dévoile la grossesse comme stratégie déployée afin de franchir le seuil de l'âge adulte. Cette stratégie se formule comme expression d'un contexte où les changements socioéconomiques macrostructurels ont réduit considérablement les opportunités des jeunes d'acquérir un travail, de se marier et de constituer leur propre foyer. Autrement dit, désirer une grossesse dans ce contexte s'insère dans un entrelacs d'enjeux et logiques qui visent à acquérir le statut d'adulte et à parvenir à l'autonomisation sociale et économique. Dans le même ordre d'idées, les Cap-Verdiennes rencontrées par Laurent (2017) construisent leurs désirs d'enfants en réponse à un contexte marqué par la pauvreté dans lequel émerge la valorisation de la migration vers le Nord. Dans leurs cas, le désir d'enfants participe pleinement au projet migratoire de s'installer aux États-Unis. Ainsi, en relation avec les lois américaines du regroupement familial et dans un contexte de méfiance entre les sexes et de fragilité des alliances, le désir d'enfants concentre toutes les stratégies, comme celle d'avoir un enfant avec un homme disposant d'un capital migratoire. Dans les cas des femmes burkinabaise comme cap-verdiennes, le choix de devenir mère s'inscrit donc surtout dans une quête de sécurité façonnée par des contextes macrostructurels contraignants et par des difficultés à établir des alliances formelles qui leur permettraient de sécuriser leur vie et leur statut social.

Dans notre cas, le contexte de vie de nos interlocutrices est bien différent de ceux documentés dans les recherches précédentes, mais cela nous indique toutefois combien le désir d'enfants est susceptible de se formuler dans les parcours de vie féminins comme une réponse stratégique aux forces et éléments macro et microstructurels imposés aux femmes. Par exemple, Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) répondent aux barrières posées à leur intégration socioprofessionnelle par la construction ou resignification de leurs désirs d'enfants. Le dénominateur commun à ces trois femmes consiste donc dans l'importance cruciale accordée à leurs projets professionnels. Ces femmes reconnaissent leurs parcours éducatifs différenciés et déplorent les travaux ouvriers pratiqués par certaines femmes de leurs communautés tels que le travail en restaurant ou en manufacture. Comme nous explique Mizha : « Like I'm Mc. Master in (domaine d'études). And my husband is too, (domaine d'études), and like this, we are well-educated people, and we are doing a delivery

job, it means we are wasting our talent. » Les confrontations entre les projets de migration et les possibilités réelles, de même qu'entre l'identité mythique et les rapports objectifs avec le pays d'immigration, rendent nécessaires des remodelages de l'identité (Taboada-Leonetti, 1994). La maternité se montre ainsi comme une possibilité pour l'ajustement de la définition et de la valorisation de soi dans un contexte d'intégration professionnelle difficile. L'échange avec Mizha et son mari traduit bien cette situation lorsqu'ils comparent l'événement de la grossesse à l'acquisition d'un bon travail:

« **Husband:** before this (grossesse) she became angry sometimes. Mostly she becomes angry, I become angry, I become depressive, but now 99% of the time we are mostly happy. We enjoy, we love to eat, we love to walk...

**Mizha:** Because we have something! At least! Especially when we came over here and I was trying for a job, and I wasn't able to find a good job. And I felt so depressed.

**Husband:** what we do? What we do? Just sit inside, (Mizha: yes!) always go to Rockland, go to downtown, stuff, this, this, this... but now is totally changed. She got very good job (en parlant du fait d'être mère).

**Mizha:** because he always keeps telling me: 'you don't worry! You will see, you will find one day a very, very big job, and very soon you are going to get it.' And believe me, after few days, we got this good news. »

Nous observons, dans cette citation, certains des enjeux découlant de la rencontre entre périnatalité et « l'envers de l'imaginé » en terre d'accueil (Duclos, 2008). Les déceptions, dans ce contexte, paraissent faire référence à des représentations identitaires qualifiées par des valeurs différentes ou contradictoires qui s'expriment assez souvent dans la rencontre entre des individus appartenant à des groupes minoritaires et des structures macrosociales du contexte migratoire. Cette dynamique paraît s'inscrire dans un processus de construction d'une identité décalée ou paradoxale spécifique aux individus appartenant aux groupes minoritaires et fait référence aux situations où le regard que la personne porte sur elle-même ne correspond pas au regard que les autres portent sur elle (Bolzman, 2002). La difficulté d'intégration au marché de travail dépasse ainsi la dimension d'exclusion économique, car elle entraîne en effet une carence de l'ordre de la rupture des appartenances et rend impossibles les échanges d'images identitaires au sein du groupe professionnel restreint et peut par conséquent déclencher une exclusion symbolique de l'individu au sein du système sociétal (Taboada-Leonetti, 1994). Dans le cadre de cette dévalorisation de l'identité professionnelle, Mizha opère un ajustement identitaire à travers le détournement par la maternité. Devenir mère paraît constituer pour ces femmes une source de valorisation dans la redéfinition de soi, probablement grâce à la forte valorisation de la capacité de donner naissance dans leurs contextes d'origine.

Un autre cas d'ajustement identitaire comparable est fourni par Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration). Dans un premier temps, Rabiah planifie sa grossesse en fonction de l'insertion de son conjoint dans une position professionnelle stable, tout en tenant compte du temps de mariage déjà écoulé : « My pregnancy was planned (...) when he (son mari) got the PhD I think: okay, nice time for me to conceive my baby! Because after that time, my marriage time was almost 3 years! So I think I have to do now ! » Nous observons ainsi de manière sous-jacente dans le parcours de Rabiah la prééminence des normes de genre et de parentalité de son contexte d'origine, notamment le besoin de tomber enceinte en raison du temps de mariage. Après s'être dévouée entièrement à la grossesse et à la maternité jusqu'au 6<sup>e</sup> mois environ de sa fille, Rabiah commence ensuite à tenter de s'intégrer professionnellement, mais cela s'avère plus difficile que prévu. Ainsi, dès notre première rencontre, elle démontre une forte inquiétude à l'égard de son parcours professionnel. Nous avons pu directement observer lors de diverses rencontres avec Rabiah que cette inquiétude s'est progressivement accrue au fil de nos échanges et des différentes recherches de travail et tentatives de contacter des employeurs potentiels. La non-reconnaissance de son diplôme et la barrière de langue paraissent en effet composer les obstacles les plus expressifs. Face à toutes ses difficultés liées aux processus d'insertion professionnelle, Rabiah démarre alors un processus de resignification de la maternité. La note d'observation ci-dessous illustre l'échevêtrement de la maternité et des frustrations professionnelles :

« Je suis assise sur le canapé de Rabiah tandis qu'elle se trouve assise par terre, à jouer avec sa fille. Elle a les jambes croisées. Elle penche sa tête vers le bas et dit ensuite en me regardant : « sometimes I feel depressed. I can see on facebook everybody in my country, my friends, they have nice job. And I'm here, doing nothing. Sometimes I feel I'm waisting my life. » Immédiatement ensuite, elle regarde sa fille et m'interroge : « she is my happiness, right ? » (Note de terrain, 12/05/2015).

Cette association établie entre la frustration issue de son manque d'insertion professionnelle et le supposé accomplissement personnel généré par la maternité démontre une voie à travers laquelle les difficultés structurelles inhérentes à la trajectoire d'établissement sont traduites dans le terrain intime et privé de la maternité. Si pour Rabiah la décision de tomber enceinte découle dans un premier temps tacitement de normes de genre et de parenté de son pays d'origine, la signification accordée à la maternité acquiert ensuite une connotation liée aux difficultés vécues en contexte migratoire. Cette signification semble se construire autour d'un processus stratégique qui renoue avec les normes et valeurs du contexte d'origine. Chercher un épanouissement et le bonheur par le biais de la maternité permettrait ainsi de construire un

point d'intersection efficace entre l'accomplissement du devoir de jeune épouse et la frustration professionnelle générée par la rencontre avec le contexte migratoire. Dans les diverses occasions où nous avons pu observer l'inquiétude de Rabiah par rapport aux difficultés d'accès au marché du travail, elle démontrait souvent ressentir une sorte de réconfort dans son rôle de mère, dans sa capacité à s'occuper de sa fille et du foyer : « I always try to give all my time to her, I try that. » Si la structure de l'identité de Rabiah s'appauvrit à cause de l'affaiblissement de l'identité professionnelle, elle retrouve dans la maternité une nouvelle possibilité de redéfinition et valorisation de soi : « I'm a mother now. This is a big change you know. »

Dans le cas de Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), celle-ci anticipe le projet de maternité en raison de la difficulté d'intégration socioprofessionnelle. Requérante principale du processus d'immigration et beaucoup plus qualifiée que son mari (celui-ci décroche 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 elle ne réussit pas dans les premiers mois suivants son arrivée à décrocher un emploi en accord avec sa formation. Dans le processus de validation des diplômes, sa maîtrise n'est pas reconnue, ce qui joue sur la difficulté d'accès au champ d'activités auquel elle a été formée en Inde. Elle raconte ses expériences d'entrevues à l'occasion de sa candidature aux postes de travail :

« 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 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, ce qui ne se concrétise pas non plus. Parallèlement à ses expériences non concluantes, son mari progresse dans l'entreprise indienne et s'inscrit dans un cours pour une qualification professionnelle, ce qui lui donne une sensation claire de progression personnelle et d'épanouissement, selon l'avis de Prama. 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'. That time, I say, it's naturally when you feel that moment: 'no, I need a baby'. (...) Because I'm feeling really alone here and when I was watching others babies I really...: oh! I'm really alone, why I don't have a baby? If I have a baby I can change my whole world. And it's changed already I think (laugh). (...). With a baby we can pass years and years more easily. When I came here it was really hard to pass one month. And after getting pregnant I don't know even when I finished my nine months. It's really a kind of dream: ok first month, second month, third month... It's finish really easily and fast. So many appointments and CLSC group classes and we got special attention from everyone (laugh). So it's really good. »

Devenir mère paraît faire ainsi partie de la mise en place d'un processus de relativisation de l'importance de la vie professionnelle à cause de l'inaccessibilité à la carrière souhaitée. Le domaine de la reproduction devient ainsi un lieu où certaines femmes agissent stratégiquement pour composer avec l'appauvrissement des dimensions identitaires. Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) et Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) nous démontrent en effet que la maternité peut constituer un point d'ancrage pour la réinterprétation de la trajectoire et la reconstruction de l'image de soi. Cette stratégie de détournement est facilitée par les normes et valeurs de leurs contextes d'origine, car elle permet aux femmes de s'accomplir dans un domaine fondamental de leur identité sociale. Cette stratégie identitaire permet certainement à ces femmes de composer avec les inattendues et les expériences douloureuses des trajectoires d'établissement à Montréal.

Il nous paraît ici intéressant d'établir une comparaison avec les résultats d'une étude très récente sur le désir d'enfants de Québécois nés au Québec (Charton et al., 2017). Dans leur travail, les auteurs dévoilent que la formulation de désirs d'enfants par les parents rencontrés obéit à une logique bien différente de celle présentée par les femmes de notre étude. Dans les trois cas de figure identifiés par Charton et al., il n'existe par exemple pas de choix stratégique documenté par rapport aux difficultés d'intégration professionnelle. De même, le désir d'enfant n'est nullement le résultat d'un contexte contraignant, l'enfant étant davantage perçu comme garant de l'existence de la nouvelle famille et de la continuité de la lignée, ou encore désiré pour sa singularité et pour ce qu'il apporte à chaque parent. Pour Charton, ces formulations du désir d'enfants chez les Québécois rencontrés s'inscrivent dans une série de mutations sociohistoriques des représentations sociales et culturelles de l'enfant et de la famille, notamment en lien avec la sécularisation des valeurs, la progression des droits individuels et

de l'autonomie des personnes (Charton et al., 2017). Il s'agit donc d'un contexte de désinvestissement des normes sociales selon lesquelles les enfants étaient considérés comme un devoir moral des époux, affaire de l'ensemble des parentés et conséquence naturelle du mariage. Tous ces constats sont donc bien différents de ce que vivent plusieurs de nos interlocutrices, ce qui aide à mettre en relief la barrière systémique éprouvée par les femmes sud-asiatiques en contexte québécois, les conséquences de leur situation de minorité et la stratégie identitaire qui découle de cette situation. Ainsi, pour certaines de nos femmes, devenir mère signifie ou remplace au moins temporairement l'identité professionnelle comme conséquence d'un processus de quête de valorisation de l'image de soi.

Néanmoins, malgré le sens positif accordé à la maternité et son choix stratégique, elle demeure une réaction face aux discriminations subies avec de fortes implications sur les asymétries de genre déjà présentes dans leur contexte d'origine avec par exemple sa contribution à placer ces femmes dans l'espace privé du foyer. Cette stratégie identitaire qui conduit à effectuer un repli de la sphère professionnelle vers la sphère privée s'explique peut-être par les difficultés de répondre autrement à des assignations identitaires de la société hôte. Comme le signale Bourdieu (1980), les acteurs soumis à une catégorisation stigmatisante ont peu de chances de réussir à s'opposer à cette stigmatisation au niveau des interactions individuelles de la vie quotidienne. À travers cette stratégie identitaire, ces femmes semblent aménager dans leurs vies intimes les possibilités de valorisation identitaire conférée par la maternité aux femmes sud-asiatiques. Toutefois, toutes les femmes n'ont pas les mêmes possibilités pour déployer des stratégies, car cela dépend des ressources sociales et symboliques possédées par chacune. Dans la discussion suivante, nous verrons par exemple que le statut migratoire devient une ressource fondamentale pour le déploiement de stratégies identitaires liées à la reproduction.

### **6.1.2 Augmentation de la fécondité comme stratégie reproductive**

Certaines de nos interlocutrices agissent stratégiquement sur leurs parcours reproductifs à travers l'augmentation de la fécondité dans le but de reconstruire leur identité ethnique et de remodeler leurs appartenances sociales. Cette stratégie a été observée dans les parcours compliqués de réfugiées et demandeuses d'asile où le statut migratoire s'avère à cet égard une ressource clé pour la mise en place de ces stratégies. Malika, Padmalay, Ada et Veena se trouvent dans des moments différents du processus de régularisation du statut migratoire au Canada. Au moment de notre première rencontre, Malika avait déjà été acceptée, Ada était en attente de la première réponse du gouvernement canadien, tandis que Padmalay et Veena

attendaient, après un premier refus, la réponse de l'appel à l'aide humanitaire. 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 correspond à son idéal d'une vie significative. Elle décide ainsi d'avoir un troisième enfant dans une tentative de reconstruire un réseau social familial et de protéger ses enfants de la solitude :

« Then I decided I need one more kid. Because I need a family bigger here, a little bit bigger here. Because they are just two and they help each other. But I want to make a little bit bigger family 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<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration).

La décision de Malika fait écho à 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 & Lévy, 2017, p. 12). Dans le récit de Malika, la décision d'avoir un troisième enfant paraît ainsi constituer une stratégie reproductive dans la mesure où cette décision a la finalité de pallier l'absence de certains éléments du style de vie antérieurement mené et maintenant manquants 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 reproductive 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 bigger, so they can enjoy their customs, their parties. They don't feel alone like us » (Malika, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> 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 « l'identité indienne » et la transmission identitaire semblent 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 au Pundjab à laquelle elle s'identifiait :

« (...) because of my situation I need a bigger family. Otherwise we would have two kids only. One boy and one girl. Even my mother, she had only two children, like everybody; I have one brother, and just me. Now the time is like this, because prices are very high. Education's price, health's price, everything is very high. A government also made a rule, if you have a third one, or fourth one you have to pay more tax » (Malika, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration)

Malika fait 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 & Kulkani, 2004). Une série de changements dans la société indienne a enclenché une conscience familiale nouvelle qui a pu rejoindre le slogan du gouvernement indien '*ham do, hamare do*' (we two, our two) (Jeffery & Jeffery, 2006). Face à tout cela, la décision d'avoir un troisième enfant illustre combien dans certains contextes de changements une norme doit être modifiée justement pour tenter d'assurer les 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 aux « polyphonic discursive formations within the tradition itself » (Raheja & Gold, 1994, p. 25). 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 au Pundjab (ce qui est représenté par son parcours migratoire déclenché par un mariage hors norme sociale ainsi que par le fait d'assumer une grossesse de fille, comme il sera discuté plus tard).

Comme Malika, Ada décide de changer sa planification familiale prémigratoire qui correspondait à avoir seulement deux enfants. Mais à la différence de Malika, Ada met en œuvre ce changement afin de tenter d'avoir un enfant garçon. C'est en effet ce qui ressort d'une rencontre avec Ada à l'occasion d'une célébration à la fin du ramadan chez Lyn (*interlocutrice de notre corpus secondaire*). Ada s'y présente pour que la mère de Lyn, une ancienne respectée dans la communauté bangladeshie à Parc-Extension, regarde son ventre et lui indique s'il s'agit d'un fœtus masculin ou non. Autour de la table remplie de plats typiques, Ada confie en aparté :

« You know ? (elle baisse la tête et le regard). I want a boy. I like girls, I don't know why, I like girls. But I have already two daughters and now my husband want a boy. I said okay. All my family also, my mother, my father, everybody want a boy now because it's only me and my sister, they only have daughters. Because my parents lived a difficult economic situation, I told you, in my country is complicated, too much corruption, government they don't help you, they don't give you anything, so my parents they had financial problems and when we arrived in our village and my father start job and he have a house it was too late, we were already big. And my mom she always had the idea that if she had a third child it would be a boy. Now it's my third child and she wants a boy, it's for her, not for me. »

Selon Ada, son désir pour un garçon s'explique davantage par une dynamique familiale que par une supposée culture sud-asiatique de préférence au fils: « I'd like to have a boy for my family members, at first for my family. They want I have a boy, if God give me. And second option I have already two daughters, so one boy is okay. It's not because of the culture. » La possibilité de tenter d'accomplir le désir familial est possible en sol canadien grâce aux conditions matérielles acquises: « Because here everything is free: school, you didn't pay, everything is like free, but my country you can't do that. Here is easy to take care your baby. » Et Ada décrit les facilitateurs de la maternité en contexte canadien :

« After that is very easy to take care the baby, because in my country, the diapers, is very expensive. They haven't any clothe, every time they are pipi, caca, and five, four clothes you have wash. And you have to do yourself because they don't have a machine. When you put in the machine, the electricity bill is too much high. So you can't afford that. So it's very tough to pay the doctors in our country. »

La décision de changer la planification familiale précédente permet à Ada de s'aligner avec les désirs de ses liens familiaux significatifs en tentant d'accomplir l'idéal familial de sa mère malgré les ruptures vécues dans son parcours de vie. Sa troisième grossesse en contexte canadien met notamment de l'avant l'importance des conditions matérielles pour la mise en place de sa stratégie autour de la reproduction. L'accès aux biens et services favorisés par son

statut au Canada permet à Ada et son mari de contourner la rationalité économique mobilisée par plusieurs couples indépendamment de la classe et de la religion en Asie du Sud et qui se répercute sur le désir de la petite famille (Jeffery & Jeffery, 1997). En effet, dans leur étude, l'argument central des couples appartenant à toutes les classes sociales se construisait autour des coûts des soins et d'éducation demandés par une grande fratrie, comme le résume bien le titre de leur discussion 'In these expensive times' (Jeffery & Jeffery, 1997). Dans le cas d'Ada, l'accès aux biens et services a modifié un vecteur macrostructurel sur son parcours reproductif, lui permettant de se lancer dans une troisième grossesse et de tenter d'accomplir l'idéal familial.

Au contraire, ces mêmes facteurs structurels qui facilitent le déploiement de stratégies reproductives pour Malika et Ada limitent les choix de Veena à cause du refus de sa demande d'asile. Comme nous l'avons vu dans le quatrième chapitre, sa deuxième grossesse motive le départ de l'Inde et la progression de cet événement en sol canadien acquiert des contours dramatiques notamment après le refus de la demande d'asile. Par la suite, 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, face aux difficultés des parcours migratoires de manière générale, l'individu puise dans ses ressources, mais est contraint par des limites, notamment structurelles. L'instabilité de son parcours de vie instaurée par le refus de la reconnaissance de son droit du sol au Canada dévoile de manière nette les liens compliqués entre les politiques d'immigration et les 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).

On comprend 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 immigrants, ce qui paraît être nettement représenté par les différences dans les parcours reproductifs de Malika et Veena en contexte montréalais. Comme nous l'avons vu dans le quatrième chapitre, ces deux femmes venues de l'Inde du Nord se sont écartées des normes sociales dominantes et sont contraintes à quitter leurs milieux de vie et d'entreprendre des demandes d'asile au Canada. Certains événements des parcours de vie de Malika et Veena se ressemblent donc de manière importante. Cependant,

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 dans la production d'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 à une réfugiée « canadiennable » (Saillant, 2007), il est tout de même frappant que ce soit sur le terrain de la reproduction que l'on puisse observer les frontières posées entre les immigrants désirables et indésirables.

Certaines femmes peuvent toutefois tenter à travers leurs stratégies reproductives d'exercer leur *agentivité* face aux contraintes structurelles et culturelles imposées par les politiques d'immigration (Sargent, 2006). Le cas de Padmalay démontre que la décision d'accepter une troisième grossesse constitue une tentative de s'identifier au contexte canadien. Face à une troisième grossesse non planifiée, elle décide surtout d'aller de l'avant après une négociation avec son mari :

« I decided with my husband: 'me I abort or I take a baby?' My husband tell me okay, no problem, we will take a baby. I decided okay, no problem! Because I'm very shame feeling about because it's my third! In India is almost always two kids. Hindu, two kids is enough. And a third baby, oh my God! Everybody is asking me: why three kids? Why a third baby? My husband tell me okay no problem, we will keep it » (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Le rôle du mari est sans doute fondamental dans la décision de Padmalay, et nous reviendrons en plus grand détail sur cet enjeu un peu plus tard. En attendant, on peut noter qu'au sein de la négociation du couple, la décision d'accepter cette troisième grossesse s'est inscrite dans une tentative d'identification au Canada, comme nous explique son mari présent lors d'une rencontre: « We are in Canada we think is a good thing to have a canadian baby. » Pendant la tentative d'intégrer la nation canadienne après les menaces subies en Inde (voir chapitre 4), avoir un enfant au Canada semble constituer une partie importante du processus d'identification à cette nation désirée. Cette hypothèse est renforcée par le choix même du prénom du bébé. Contrairement aux autres enfants connus au long de cette recherche qui avaient tous des prénoms originaires de l'Asie du Sud, le bébé de Padmalay reçoit un prénom typiquement canadien-anglais. La décision d'avoir un troisième enfant les écarte de l'idéal indien de deux enfants et l'acceptation de la troisième grossesse par Padmalay et son mari dans le contexte mentionné semble représenter une stratégie d'intégration sociale dans un contexte d'instabilité de leur situation légale au Canada. L'instabilité de statut migratoire peut ainsi dynamiser les processus identitaires par le biais de reconfigurations des normes de

parenté tout comme le statut peut s'avérer une ressource ou une limite dans les tentatives de composer avec les vicissitudes des parcours migratoires par le biais des stratégies reproductives.

### **6.1.3 Diminution de la fécondité comme stratégie reproductive**

Dans les paragraphes précédents, nous avons tenté de démontrer que des enjeux identitaires sont à l'origine de stratégies reproductives impliquant des diversifications dans les sens accordés à la maternité, l'anticipation d'une grossesse ou une augmentation de la fécondité. Ces stratégies sont déployées par les femmes dont les parcours migratoires impliquent une forte remise en question de leur identité sociale et subjective, par le biais de la non-reconnaissance professionnelle ou par des ruptures drastiques dans certains parcours de demandeuses d'asile. Cependant, un certain nombre de femmes ne présentant pas un parcours migratoire impliquant ces enjeux identitaires mettent plutôt en œuvre une diminution de la fécondité comme réponse au contexte de vie montréalais<sup>69</sup>. Les interlocutrices parrainées et qui ne possédaient pas de projet professionnel prémigratoire affirment en effet modifier leurs parcours reproductifs par la diminution temporaire ou permanente du nombre d'enfants antérieurement planifiés. Nous explorons donc ici le déploiement de stratégies à travers lesquelles ces femmes, en contexte migratoire, remettent en cause leurs désirs d'enfant. En effet, avec des réseaux féminins d'entraide appauvris, ces femmes se sentent débordées par leur rôle de mères et épouses. En conséquence, dans le but pragmatique de mieux gérer certains aspects de leur vie quotidienne comme les tâches au foyer, elles choisissent d'avoir moins d'enfants que planifié, ou au moins d'espacer les grossesses, comme Vishani par exemple. Après l'expérience de sa première grossesse à Montréal où elle a très peu pu compter sur son réseau familial (discussion des chapitres précédents), elle décide de ne pas avoir un autre enfant dans son contexte actuel de vie. Le lien entre ces modifications intentionnelles des parcours reproductifs et la déstructuration du réseau d'entraide familial est

---

<sup>69</sup> Les femmes présentant une stratégie de diminution de la fécondité réelle ou souhaitée (elles souhaitaient diminuer la fécondité, mais certains aléas du parcours reproductifs, notamment les grossesses non planifiées, ont lieu) sont : Aanisah, Hamilda, Hanifa, Laavanya, Luxmi, Najla, Sakiba, Kibria, Minue, Vishani et Amani. Ces femmes appartiennent aux groupes dont les projets migratoires de départ sont définis par le parrainage d'un membre de la famille, soit le mari, soit le père, ce qui indique de nouveau la pertinence de considérer l'immigration comme une variable agissant sur les parcours périnataux et reproductifs. Parmi ces deux groupes, seules Sarmila et Khadidja font exception et cela s'explique surtout par la difficulté éprouvée de tomber enceinte à Montréal.

mis en évidence dans le récit suivant où elle affirme désirer un deuxième enfant seulement à condition de s'intégrer dans une situation de famille élargie dans son contexte d'origine :

« Because I have big support there. Because my mother-in-law and my sister-in-law, my husband's sister, she will take care of my baby. It's like two, three girls in the same house. So my mother-in-law she cook, my sister-in-law she always clean the house, clean, clean, clean. So I'm just taking care of two babies you know: my baby and she have one boy. So two babies together I play with them outside. I play with them, I play, sometimes cartoon, I just go walk with them on the road, I'm like free you know. So I can have another baby. Here nobody to care, you know. I'm alone, I have nobody to support, that's why I don't want a baby » (Vishani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

L'impossibilité de partager les tâches domestiques et les soins aux enfants entre les femmes de la famille élargie est l'explication avancée par Vishani pour n'avoir, au moins temporairement, qu'un seul enfant. Elle affirme et met en œuvre cette décision de ne pas avoir à s'occuper d'un deuxième enfant en contexte de famille nucléaire. Ce récit rappelle la discussion à propos d'un milieu rural en Inde du Nord faite par Jeffery et Jeffery (1997) dans laquelle ils s'intéressent à ce qui favorise ou non l'exercice de l'agentivité féminine dans le domaine de la fécondité. Selon eux, l'organisation de la maisonnée apparaît comme un élément à prendre en compte à cet égard. La maisonnée nucléarisée offrirait aux femmes une plus grande marge de manœuvre pour négocier certains aspects clés de leur vie quotidienne, contrairement à ce qui se passe avec les femmes habitant en famille élargie, plus assujettie à l'autorité de la belle-mère. Cependant, si la nucléarisation établit un changement dans les rapports de pouvoir et d'autorité, essentiellement au bénéfice de la jeune épouse, elle implique également sa part de coûts. En effet la jeune épouse en famille nucléaire sera aussi la seule femme adulte dans la maisonnée et donc complètement responsable du travail au foyer, d'où le fort sentiment de débordement exprimé par la plupart de nos interlocutrices. La déstructuration du réseau féminin familial natal de prise en charge de la périnatalité (chapitre 5) se conjugue à cette nouvelle configuration. Comme conséquence, Vishani révisé son désir d'enfant et la possibilité de mettre en place la taille de famille auparavant idéalisée (deux ou trois enfants). Ainsi, on peut voir l'ambiguïté de cette situation. D'un côté, il est probable que l'organisation de la maisonnée de Vishani lui offre un plus grand pouvoir sur son parcours reproductif, et lui permet d'affirmer son désir personnel de ne plus avoir d'enfants supplémentaires. Néanmoins, une nuance importante doit également être émise sur le fait que le choix de Vishani est partiellement subit en raison de barrières structurelles (comme l'accès

au logement, vu dans le chapitre 4)<sup>70</sup>. C'est pourquoi l'agentivité autour de ce choix doit être nuancée afin de ne pas minimiser les impacts de conditions défavorables auxquelles Vishani fait face.

Hanifa, mère de deux fils, inscrit également dans le même ordre d'idées l'interruption de son parcours reproductif malgré le désir d'avoir une fille :

« Now they are so small, here I have to think: 'they are so small, they have to be bigger; otherwise I will be in trouble with two small kids'. In India I can say: 'oh, my mother will take care of him, and I have one more baby it's okay.' In India I have family. They can help us. Like I don't have to cook, I don't have to do every job because all people are around me to help. That's why » (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Il est donc possible d'identifier nettement chez Hanifa comme chez Vishani une dimension de pouvoir dans leurs parcours reproductifs. Ces femmes évaluent leurs situations et mettent en œuvre par la suite une décision cohérente pour ne pas s'attirer des ennuis (comme explique Hanifa : « otherwise I will be in trouble »). Ce pouvoir d'agir sur leur fécondité apparaît encore davantage dans la négociation avec des liens familiaux pour qui la norme demeure fortement pronataliste. C'est-à-dire que le gain en agentivité des femmes se concrétise dans l'affirmation de leurs décisions reproductives malgré les positionnements contraires de certains liens significatifs. Hanifa affirme ainsi sa décision face au désir de sa mère :

« Even my mom said: 'go, it's time for another one!'. But I said: 'no, I can't take care of three at the same time. I need him big (elle montre son bébé dans sa poussette) because I'm alone here, no one, if they have any problem only my husband is with me. With kids it's no easy, because you can't sleep, you can't eat, you can't do anything when the kid is sick or something. With kids, first one month it's really hard, one or two months, after delivery. It's very hard. After it's okay. We can't sleep in the night initially » (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Vishani nous parle également d'une négociation fort semblable avec sa mère : « My mother wanted me to have baby more faster, my mother say : 'oh it's too late now, two years the son!' Faster another baby! I said: 'no, no'. Because my mother she cannot take care of my son. » Tant Vishani que Hanifa affirment leur autonomie sur les décisions reproductives dans la négociation avec leurs mères. Le pouvoir d'agir se montre ainsi évident dès qu'on regarde les effets de leurs décisions sur autrui : « women might gain freedom of action only at the cost of the freedom of action of others (...) » (Jeffery & Jeffery, 1997, p. 122)<sup>71</sup>. Le repositionnement

---

<sup>70</sup> Jeffery et Jeffery (1997) avançait déjà le mélange de facteurs favorables et défavorables à l'agentivité des femmes, ce qui finissait par construire de l'ambiguïté dans la plupart des expériences féminines.

<sup>71</sup> Par ailleurs, la possibilité de prendre en compte l'effet sur autrui du gain en liberté de femmes est une des raisons pour laquelle Jeffery et Jeffery (1997) utilisent le concept d'agentivité, plus inclusive, pour

de liens féminins en contexte migratoire joue un rôle prépondérant à cet égard, et si les mères ne sont plus disponibles pour une prise en charge de la parturiente, elles ont aussi moins leur mot à dire dans leurs planifications.

D'autre part, nous avons vu dans le chapitre précédent que ce repositionnement de liens féminins se construit dans une dynamique de réseaux dans laquelle les places moins occupées par les femmes de la famille deviennent subséquemment occupées par les maris. Le repositionnement du mari devient alors fondamental, au niveau de la cartographie du pouvoir au sein du foyer, en ce qui concerne la capacité de femmes de faire valoir leurs désirs. En effet, comme le montrent Santelli et al. (2003), comprendre le rôle joué par le conjoint sur l'intentionnalité de concevoir est important pour expliquer des enjeux comme la taille désirée de la famille, le moment pour la première grossesse et la fin de la vie fertile des femmes. Effectivement, selon les récits documentés, la plupart des conjoints sont davantage à l'écoute des besoins de leur épouse grâce au rapprochement favorisé par la nucléarisation de la famille et à la complicité générée par le partage d'expériences au fil des aléas des parcours migratoires. Le soutien moral apporté par les époux décrits au cinquième chapitre s'aligne directement avec cette nouvelle configuration. Par exemple, Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) et Hanifa (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) affirment toutes deux la compréhension et le soutien du mari dans leurs décisions reproductives<sup>72</sup>. La remise en cause par l'expérience migratoire de ces idéaux de parenté paraît donc devenir possible grâce aux redéfinitions de contenus interactionnels entre des liens familiaux, notamment entre époux et épouse, ce qui paraît permettre une plus grande ouverture au point de vue de femmes.

Toutefois, le rôle du père en ce qui concerne le pouvoir des femmes dans leurs parcours reproductifs interagit avec les facteurs structurels et les dynamiques culturelles (normes et valeurs de genre et parenté par exemple) en augmentant ou en restreignant leur pouvoir sur cette dimension de leurs vies (Browner, 2000). Il convient ainsi de se questionner sur la possibilité que l'ouverture du mari au point de vue de leur épouse ne soit pas seulement la preuve d'un soutien moral, mais également le résultat d'une prise en compte des conditions de vie. Les facteurs structurels (comme les difficultés économiques) aideraient ainsi certaines

---

analyser la fertilité de femmes dans leurs recherches et non celui d'autonomie, ce dernier étant davantage utilisé dans les recherches démographiques. Comme il a été déjà très bien argumenté par Basu (1996), le concept d'autonomie est souvent utilisé comme une valeur absolue, comme si les gains de femmes ne répercutaient pas sur les autres membres de la famille.

<sup>72</sup> Nous retrouvons ici une situation inverse à celle documentée par Bankole (1995) en contexte patriarcal, dans laquelle le désir des hommes prévaut dans la première année de mariage parmi les Yoruba au Nigéria. Dans ce peuple, les désirs de femmes deviennent plus importants après la première décennie de mariage lorsque le couple possède déjà un certain nombre d'enfants vivants.

femmes à affirmer leurs désirs de diminution temporaire ou définitive de la taille de la famille malgré la confrontation avec les normes culturelles de leurs contextes d'origine régissant ce domaine. Le cas d'Hamilda (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) est illustratif à cet égard. Pour des raisons personnelles, Hamilda ne souhaite pas de troisième enfant, au contraire de son mari. Après avoir finalement obtenu de ne pas avoir d'autre enfant, Hamilda raconte :

« My husband is okay, let's do it, you know? But I'm scared. Six months, eight months, dizziness, vomiting, take care of the baby, I can't walk, I have back pain, like my husband work 6 to 10 o'clock, he come back eleven o'clock, you know? I don't have ticket bus, so I have to walk, morning time, I drop them (...) And everyday I have to go to pick up my daughters, when I get tired, but they are kids, they don't understand me, you know? Momy I want to eat, Help me... Oh my god! This scares me! »

Ce récit de Hamilda suggère comment les conditions de vie peuvent jouer favorablement à l'affirmation de leurs perspectives face aux possibles demandes contraires du mari ou d'autres personnes.

Toutefois, cette possibilité de faire valoir leur désir en termes de planification reproductive ne correspond pas à l'expérience de toutes les femmes rencontrées. Najla (Pakistan, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration) par exemple souhaiterait ne plus avoir d'autres enfants notamment en raison de l'absence de soutien familial. Son mari souhaite lui quatre enfants, et Najla déclare : « First I was just... two! During pregnancy and after delivery I feel so much problems and I was just thinking two is enough but my husband said no, no, no; so we go for the next » (Pakistan, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration). Najla n'a donc pas eu le même pouvoir dans ces décisions reproductives que Hamilda face au désir du mari. Il est difficile d'affirmer la spécificité du cas de Najla, mais il est toutefois intéressant de noter que cela paraît s'inscrire dans le contexte nataliste pakistanais. Le pouvoir des femmes sur les normes du pays d'origine est donc variable, et ces normes peuvent se retrouver plus ou moins appliquées à Montréal notamment selon le rôle joué par le mari.

Tout en prenant en compte ces possibles exceptions, il semblerait quand même que les normes de parenté régissant la taille de la famille nucléaire dans certains contextes en Asie du Sud sont souvent renégociées par les couples en fonction de facteurs structurels et des vicissitudes des parcours migratoires, ce qui permet aux femmes une plus grande flexibilité par rapport aux attentes liées à l'identité de genre dans le domaine de la reproduction. Cependant, malgré l'augmentation du pouvoir exercé par certaines femmes sud-asiatiques sur les décisions autour de la taille de la famille à Montréal, nous sommes ici très éloignées d'une

vision idéalisée de libération des femmes issues des contextes patriarcaux du sud en raison de leur déplacement au nord comme Jennifer Hirsh l'interprète par exemple à propos de femmes mexicaines récemment immigrées à Atlanta : « When a Mexican mother recently criticized her married daughter, who had migrated to Atlanta, for answering back to her husband, the daughter [is said to have] replied, 'No mom, here the woman is the boss, it's not like back in Mexico where the men are the boss. . . . No, here, they don't hit you.... Here, the men are the ones who stand to lose' » (Hirsch, 1999, p. 1340). Au contraire, dans notre étude, la reconnaissance du pouvoir masculin au sein du couple demeure fortement présente, identifiée et même valorisée, bien qu'il y ait de la place pour le déploiement de stratégies à travers lesquelles les normes de genre et de parenté soient repensées. La reconnaissance du rôle de chef joué par le mari paraît coexister dans certains cas avec le soutien moral offert aux femmes tout en leur permettant une plus grande liberté d'action à l'égard du domaine reproductif. Cette affirmation du pouvoir masculin comme dominant dans le couple est une des caractéristiques de l'identité sud-asiatique post-migratoire que nous allons continuer à discuter dans l'analyse des négociations concernant le sexe des enfants à naître.

## **6.2 Négociations du sexe des enfants à naître**

Dans les dernières années, plusieurs études se sont penchées sur le sex-ratio présenté par les diasporas asiatiques en Occident. L'immense majorité de ces études présente une visée uniquement quantitative et a comme premier but celui de documenter le sex-ratio différentiel parmi les populations immigrantes (dont les Indiens apparaissent majoritairement comme le groupe cible) et les populations natives. Le résultat est la démonstration de la surmasculinité de naissances parmi les populations immigrantes, notamment dans les naissances à rang élevé si les enfants antérieurement nés sont tous ou majoritairement des filles (c'est-à-dire si le nombre idéal de garçons n'a pas été atteint). Dans ces études, la surmasculinité dans les naissances documentées est interprétée comme une preuve de la pratique de l'avortement sexuel sélectif. Le sex-ratio considéré anormal parmi les populations indiennes diasporiques par rapport à la norme globale de 105 garçons pour 100 filles a été documenté en Angleterre et au Pays de Galles par Dubuc et Coleman (2007), en Espagne (González, 2016), en Norvège (Singh & al., 2010), en Grèce (Verropoulou & Tsimbos, 2010) aux États-Unis (Almond & Edlund, 2008; Egan et al., 2011; Almond & Sun, 2017). Au Canada, ce genre d'études a été effectué par Ray et al. (2012) à Ottawa et les chercheurs arrivent à la conclusion suivante:

« Our study of male:female ratios in Ontario showed that multiparous women born in India were significantly more likely than multiparous women born in Canada to have a male infant » (Ray et al., 2012, p. 1). Bien que ces études aient la qualité d'attirer l'attention sur les connexions entre le phénomène du déséquilibre démographique en Inde et dans ses populations diasporiques de divers contextes nationaux, l'orientation majoritaire vers la vérification de l'existence de sex-ratios anormaux parmi ces populations ne permet pas de comprendre le phénomène, et risque surtout de stigmatiser la diaspora indienne.

Parmi les études sur le sex-ratio dans la diaspora asiatique en Occident, l'étude d'Almond et al. (2013) documente parmi les immigrants asiatiques au Canada une tendance à la surmasculinité dans les naissances à rang élevé si les enfants antérieurement nées sont toutes des filles. Almond et al. (2013) montrent également que le sex-ratio est plus élevé parmi les premières générations d'immigrants arrivés en âge adulte. Cette population serait également plus encline à continuer vers un troisième enfant afin d'avoir un fils comparativement à la seconde génération d'immigrants. Ils concluent ainsi:

« We have documented evidence of a preference for sons over daughters among South and East Asian immigrants to Canada. We uncovered a strong tendency to continue having children in the absence of sons among first-generation immigrants that disappeared among second-generation immigrants » (Almond et al., 2013, p. 92).

Au-delà des chiffres, les auteurs expliquent le phénomène documenté par la « persistance de la culture ». Toutefois, tant l'orientation quantitative de la recherche que les référents explicatifs nous paraissent incomplets ou inappropriés pour une compréhension plus approfondie de l'expression de la préférence au fils dans la diaspora asiatique au Canada. L'orientation quantitative de leur recherche ne nous semble pas permettre de saisir les multiples variables derrière chaque microtrajectoire reproductive et l'expérience subjective des femmes est effacée. De plus, il n'est pas pris en compte le cas des femmes et des couples ne présentant pas de préférence au fils et/ou composant avec leur progéniture sans recourir à une manipulation quelconque de leur composition sexuelle. Guilmoto et Tovey (2015), à l'occasion du bilan de recherches sur la masculinisation des naissances, soulignent d'ailleurs que la distorsion du sex-ratio à la naissance dans les populations de la diaspora asiatique reste modeste par rapport à celle observée dans les régions d'origine, ce qui suggère l'émergence de certaines modifications dans l'expression et l'intensité de la préférence au fils en contexte migratoire.

Parmi les recherches visant uniquement à documenter la préférence au fils en contexte migratoire, l'étude de Puri et al. (2011) fait figure d'exception. Menée auprès d'Indiennes aux États-Unis, elle renforce l'idée selon laquelle cette préférence se retrouve aussi outre-mer, et est même aggravée par les vulnérabilités du statut migratoire et la faiblesse des réseaux de soutien. Cette étude démontre la pression et même la violence subie par les femmes pour avoir un enfant garçon. Toutefois, bien que la méthodologie de leur étude inclut un volet qualitatif permettant de connaître les récits des femmes, un biais méthodologique important ne permet qu'une compréhension partielle de la préférence au fils en contexte migratoire dans la mesure où les répondantes sont sélectionnées précisément parmi les femmes ayant un historique de quête de services de sélection sexuelle, ce qui diminue la possibilité de retrouver de la variabilité dans les expériences.

En conséquence, ces études nous semblent devoir être complétées afin de contrebalancer le risque de construire des stéréotypes sur des groupes sociaux déjà stigmatisés. Sans nier l'intérêt de ces recherches, il nous semble en effet qu'elles laissent de côté une partie importante de la problématique. Par exemple, les motivations derrière la préférence au fils peuvent être associées à la précarité économique ou encore aux instabilités liées au statut migratoire.

Face à cela, les expériences plurielles et complexes rencontrées sur le terrain nous ont poussés à rejeter une approche qui cherche uniquement à voir si l'avortement sexuel sélectif a lieu ou non. Au contraire, nous avons plutôt fait le choix de nous orienter de chercher à comprendre les façons dont les femmes négocient les contraintes structurelles et culturelles de la préférence au fils et exercent leur *agentivité* face aux pressions conjugales, communautaires, et institutionnelles.

Le concept de la préférence au fils s'inscrit dans l'intersection de rapports de genre, pouvoir, richesse et biens matériels, systèmes de parenté et relations sociales, ce qui constitue l'économie politique de la préférence au fils (Purewal, 2010). Toutefois, selon Purewal, cette idéologie dominante n'est pas complètement imperméable aux transgressions: « the question of son preference, alongside other gender asymmetries, requires different types of enquiry and explorations that account for dynamism, contradiction, challenge and change » (Purewal, 2010, p. 3). Dans notre cas, tomber enceinte en contexte migratoire paraît favoriser une réappropriation de la norme de la préférence au fils selon les vicissitudes des trajectoires obstétricales, ce qui semble favoriser la formulation de nouvelles transgressions dans ce domaine.

Comme nous le verrons, ces transgressions sont à la fois influencées par la propre hétérogénéité dans l'application de cette norme déjà présente en Asie du Sud et en même temps le fruit de renégociations permises par les changements dans la micropolitique familiale qui découle de l'expérience migratoire. De plus, nous discuterons ensuite de la pertinence à considérer la négociation de cette norme dans le contexte de la constitution identitaire post-migratoire, car cette recombinaison paraît permettre la négociation de certaines normes et valeurs sans que ces reformulations soient excessivement disruptives. Dans ce contexte, la négociation de la norme de la préférence au fils se construit comme une stratégie reproductive dans la mesure où elle met en place une redéfinition des normes de genre et de parenté formulées par nos interlocutrices.

### **6.2.1 La préférence au fils en Asie du Sud et à Parc-Extension**

La préférence accordée au sexe masculin chez l'enfant à naître est une norme variable et généralement renégociée chez les femmes rencontrées. Cette renégociation est le fruit de divers facteurs, à commencer par la transposition en contexte migratoire d'une hétérogénéité déjà vérifiée en Asie du Sud. À titre d'exemple, nous pouvons citer la situation particulière des Bangladeshies qui nous est apparue comme la plus illustrative de cette variabilité dans l'application de la norme de la préférence au fils. En effet, toutes les femmes du Bangladesh appartenant à cette recherche ont témoigné d'une souplesse importante envers le sexe de l'enfant à naître. Cette souplesse paraissait surtout reliée à un discours progressiste d'égalité entre les sexes, comme l'affirme Rabiah :

« My parents they treat brothers and sisters equally. They don't think: he is my son, she is my daughter. (They think) All are my kids. You see I also studied in University my brother also studied in University. (...) They think both are equal. Nobody is (thinking) like son is more valued than daughter, this is not okay » (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Comme Rabiah, toutes nos interlocutrices bangladeshies musulmanes mobilisaient un discours sur la préférence au fils plus nuancé que la plupart de leurs homologues indiennes et pakistanaises, toutes religions confondues (la grande exception est Hanifa, musulmane indienne originaire de l'Inde du Sud<sup>73</sup>, qui tenait également un discours d'égalité par rapport au sexe des enfants). La religion a déjà été maintes fois évoquée dans les études comme variable explicative de cette divergence entre les pays, mais la constatation de différences de sex-ratio

---

<sup>73</sup> L'exception représentée par Hanifa fait également écho à l'hétérogénéité de la préférence au fils en Asie du Sud, le Kerala n'étant pas affecté par la discrimination prénatale des filles (Guilmoto, 2015).

et de mortalité infantile dans différents contextes musulmans déstabilise cette hypothèse. Par exemple, malgré le partage de l'Islam comme majorité religieuse, la préférence au fils est beaucoup plus répandue au Pakistan qu'au Bangladesh (Miller, 1984; Hussain et al., 2000) et l'avortement sexuel sélectif paraît selon certaines estimations, être pratiqué au Pakistan (Guilmoto, 2015). L'Islam ne peut donc pas être interprété comme le seul responsable de cette variation, alors que la dimension régionale du phénomène serait davantage en mesure d'expliquer les tendances plus ou moins fortes de préférence au fils<sup>74</sup>. Ainsi, le découpage régional et religieux discuté dans la première partie de la thèse sur l'hétérogénéité dans la préférence au fils trouve au moins partiellement un écho chez nos interlocutrices.

L'anthropologue Barbara Miller (1984) cherchait déjà à comprendre les différences à propos de la masculinisation du sex-ratio entre le Pakistan et le Bangladesh, ce dernier pays présentant un sex-ratio juvénile à des taux normaux à la période analysée tandis que le Pakistan donnait des indices caractérisant une préférence au fils plus intense. Selon Miller, cette différence entre ces deux pays est principalement attribuable à la plus grande importance économique attribuée à la femme à l'intérieur de la maisonnée au Bangladesh. En effet, de par la nature du système agricole caractéristique de ce pays, les Bangladeshies occupaient un rôle dans l'économie agraire de la famille plus important que les Pakistanaises. Cette différence dans le rôle économique de femmes dans les deux pays surpasserait même en importance les différences dans les coûts du mariage. Toutefois, une compréhension plus approfondie à propos des différences entre les deux pays restait à faire, Barbara Miller mettant surtout de l'avant l'importance de développer une théorie sur les manières selon lesquelles les coûts du mariage se relie au travail féminin et à la survie de filles à travers l'Asie du Sud.

Malgré la reconnaissance de différences entre le Pakistan et le Bangladesh et des éléments explicatifs de cette différence apportés dans cette étude, Miller (1984) anticipait une dévalorisation des filles au Bangladesh, ce qui n'a pas été confirmé par l'étude récente de Kabeer et al. (2014) argumentant au contraire un affaiblissement de la préférence au fils dans ce pays. D'après cette dernière étude, les particularités du Bangladesh en ce qui concerne la préférence au fils par rapport au Nord-Ouest de l'Inde et au Pakistan sont surtout à chercher

---

<sup>74</sup> L'analyse spatialisée de Guilmoto (2008, p. 115) sur l'augmentation de la sur-masculinisation en Inde à partir des données du recensement de 2001 lui fait constater que "la localisation reste d'ailleurs le premier des principes, prenant le pas sur l'appartenance communautaire; le sex-ratio juvénile des musulmans du Pendjab (115 garçons pour 100 filles) est, par exemple, beaucoup plus élevé que celui des hindous du Kerala (104) même si l'on a vu que, toutes choses égales par ailleurs, la discrimination est systématiquement plus faible dans les groupes musulmans. »

dans la rencontre entre d'un côté les relations entre l'État, la société et la facilité du changement social et d'un autre côté les normes, valeurs et pratiques religieuses et culturelles. Cette étude dépasse ainsi la discussion « régionale et sociale » menée par Barbara Miller pour inclure des éléments macrostructureaux et d'organisation sociale au-delà des normes de parenté, des relations de genre et de l'organisation de l'économie agraire dans les familles. Pour ce faire, Kabeer et al. (2014) abordent les réactions de personnes « ordinaires » aux dispositions légales et politiques dans de différents états sud-asiatiques. Alors que l'Inde et le Bangladesh ont des dispositions légales et politiques pour aborder l'inégalité de genre, la différence peut résider dans la facilité avec laquelle ces politiques et lois sont traduites en résultats escomptés.

D'après Kabeer et al. (2014), la société bangladeshie demeure plus fluide, avec des possibilités de mobilité ascendante, et ce même dans un contexte où les inégalités de classes se sont élargies au cours de la croissance économique. Selon cette étude, ces inégalités ne sont pas aussi étroitement liées aux inégalités profondes et durables fondées sur les identités assignées qui caractérisent le contexte semi-féodal et ethniquement divisé du Pakistan et le contexte plus stratifié de l'Inde. Les discours progressistes sur les droits des femmes et l'égalité des sexes, qui paraissent se répercuter sur la manière d'aborder les enfants mis de l'avant par Rabiah par exemple, ont pu et peuvent être plus faciles à diffuser dans ce contexte bangladeshi aux hétérogénéités moins figées. Ainsi, les croyances et les valeurs religieuses jouent, certes, un rôle dans l'explication des variations d'attitudes et de comportements, mais les religions opèrent dans des contextes sociaux et culturels spécifiques qui servent à la médiation de leur interprétation et de leur impact, dans lesquels la fluidité plus importante des relations sociales au Bangladesh paraît favoriser la pénétration de nouvelles valeurs d'égalité de genre. Ainsi, Hamilda (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration), a pu s'appuyer sur un discours d'égalité entre filles et garçons pour justifier le refus à son mari d'un troisième enfant qu'il désirait dans le but d'essayer d'avoir un garçon. De plus, elle s'est appuyée sur la situation différenciée des Bangladeshies comparativement aux Indiennes et Pakistanaïses :

« Like Indian, Pakistani, when the daughter-in-law didn't give a son you know? They keep them in bad thing. But my mother-in-law says that now the time had changed. You know? So if you give the son or a daughter, it is same thing, you know? My mother-in-law told me: 'Even if you are in Bangladesh I have no problem'. »

Dans son discours, Hamilda se perçoit comme libérée de l'obligation de donner naissance à un enfant garçon. Cette libération est évoquée sous fond du discours de la belle-mère qui tient un propos d'égalité entre les filles et les garçons. L'aspect intéressant de son propos est la mise en relation de cette égalité avec l'évocation explicite du contexte bangladeshi: même

si elles habitaient au Bangladesh la belle-mère affirme ne pas se préoccuper du sexe de l'enfant à naître. Dans le même ordre d'idées, Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) inscrit l'excellente acceptation de sa fille au sein de la famille élargie dans le contexte de l'égalité entre les filles et les garçons, caractéristique actuelle du Bangladesh selon elle. De même, elle ne reçoit aucune pression de son réseau social pour avoir un deuxième enfant et démontre beaucoup de tranquillité dans son processus décisionnel malgré le fait que sa fille ait déjà plus d'un an, selon ses propres observations, au moment de nos dernières rencontres.

Dans un autre registre, Rabiah mobilise également un discours concernant les changements actuels dans les rôles de garçons et filles qui pourrait parallèlement contribuer à expliquer la renégociation de la préférence au fils : selon elle, au Bangladesh les fils sont moins impliqués qu'auparavant dans le soutien aux parents lorsque ceux-ci vieillissent et cette situation serait encore accentuée par la migration. Elle confie ainsi: « They think if they have a boy, a son, he will take care of them when they are old. But you know? Son is not good. Right now, son is always busy (with) his wife. He doesn't take care of them. » Ce propos de Rabiah fait écho à ce qui a été documenté par Kabeer et al., (2014) en ce qui concerne l'affaiblissement de la préférence au fils au Bangladesh et les transformations dans les valeurs accordées aux enfants en fonction de nouveaux repositionnements dans les solidarités intergénérationnelles.

Les femmes rencontrées au sein de la recherche de Kabeer et al. (2014) indiquent, comme Rabiah l'a fait, l'éloignement du fils de la sphère d'influence de ses parents après le mariage, en se dédiant à leurs propres maisonnées et privilégiant leur famille nucléaire, ce qui paraît dans notre cas être exacerbé par l'immigration. Par exemple, Rabiah, suite à son propos sur les fils, cite l'expérience personnelle de son mari qui se trouve dans l'impossibilité d'envoyer de l'argent à ses parents restés dans le pays d'origine, car le coût de la vie au Canada est trop important et il n'a pas suffisamment de revenus. La précarité économique participe donc à la mise en place de cette nouvelle situation. Le rapport intergénérationnel se trouve ainsi davantage bousculé en situation d'immigration, ce qui paraît se répercuter sur la dynamique de préférence au fils.

On voit donc par cet exemple que la renégociation de la norme paraît être à la fois le reflet de l'hétérogénéité présente en Asie du Sud et en même temps le résultat de modifications impliquées ou exacerbées par la situation migratoire. En effet, cette dernière change la micropolitique familiale des rôles et des statuts, ce qui implique une gamme d'éléments

nouveaux qui seront pris en compte par les femmes dans le déploiement de leurs stratégies reproductives.

### **6.2.2 Micropolitique familiale en contexte migratoire et préférence sexuelle des enfants**

Les récits de nos interlocutrices nous permettent de penser que les négociations de la norme de la préférence au fils sont favorisées par la déstabilisation de la micropolitique familiale « traditionnelle » installée au fil des parcours migratoires. À l'origine de cette déstabilisation, on retrouve l'éloignement géographique de la belle-famille et les changements dans le rapport de la femme à celle-ci (chapitre précédent), ainsi que les nouveaux rapports intergénérationnels entre parents et enfants. Dans ce contexte, il s'installe une souplesse plus importante dans la composition de la famille souhaitée, espace dans lequel certaines femmes négocieront la norme de la préférence au fils soit afin de faire écho à leur désir personnel d'une fille, soit afin de relativiser *a posteriori* la venue d'une fille si son désir personnel correspondait à un fils. Ainsi, nous verrons que pour certaines de nos répondantes la préférence au fils peut être davantage négociée par le fait que le contexte migratoire entraîne la construction de nouveaux rapports intergénérationnels entre parents et enfants et met également en cause la pratique de la dot. Nous mettrons ensuite en exergue que des changements générés par le contexte migratoire dans le statut de certaines de nos répondantes aux yeux de leur belle-famille peuvent également leur permettre de négocier la norme de préférence au fils.

Comme nous avons déjà pu le voir un peu plus tôt avec Rabiah, pour certaines de nos femmes, une préférence pour une fille pourrait ainsi être plus facilement soutenue en contexte migratoire en raison du changement dans le rapport intergénérationnel entre la progéniture et les parents. Dans ce contexte, Sabeeha nous parle de sa préférence personnelle pour une fille :

« (...) over here, it's totally different. If I'm in Pakistan that is an issue. Over here, girls and boys, are same thing. If it is a girl, she is not gonna stay with you, but even if it's a boy, he is not gonna stay with you. They don't even care for the parents. It doesn't make difference. So we just took in this point: okay, so it's a boy, it's a girl, his father, he got him (dans le sens que le père acceptera l'enfant quelque soit le sexe). But I was wishing to have a girl (...). The girls they are more attached to the parents. they are more attached to the family, even that over here it's a boy or it's a girl, they are both not staying with the parents. But still, they are more emotionally attached to the family, taking care of the parents » (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration).

Sabeeha fait ainsi référence aux changements générés par le contexte migratoire qui déstructurent le devoir de soutien des enfants envers leur parent. D'après elle, ce changement dans le rapport intergénérationnel s'observe dans la diaspora sud-asiatique de la même manière que dans les relations familiales occidentales. Les enfants d'origine sud-asiatique élevés en Occident seraient plus propices à suivre le modèle occidental dans le rapport aux parents, ceux-ci étant fondamentalement différents :

« Yeah, of course, of course, this is like a big difference here. I mean in our culture they support the parents, they want to stay with the parents; this is a big difference over here. Like after 18 years they don't want to stay with the parents, they want to go out whatever they want to do. Over there it's not like that, this kind of mentality, culturally, even that in the religion too, I'm not a Muslim though, I'm a Christian, but culture make a little bit difference you know? It affects you. So by culture you know, we are always respecting the family, we are staying around brothers and sisters, uncles, aunts, you know, blood relationship. But over here, the children they don't care. When they are 18 they just want to be out. We are more attached to the morality. It's not like culture, it's not like a religion, it's like we are more ethics. We should respect the parents, respectable the society, don't do like stupid stuffs » (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration).

On voit donc bien que Sabeeha n'établit pas de différence entre avoir un garçon ou une fille si l'enfant grandit dans un contexte occidental puisque les obligations morales traditionnelles envers les parents y sont dissoutes. Cela paraît ainsi contribuer à l'affirmation de sa préférence personnelle pour une fille.

Malika abonde dans le même sens à l'occasion de la grossesse de sa deuxième fille, composant ainsi sa progéniture de trois enfants. Son mari lui dit souvent d'accepter le fait que ses enfants ne vont probablement pas respecter les normes et les traditions, car le fait de grandir au Canada aura comme conséquence l'affirmation de leur propre choix. Dans ce contexte, même les garçons, traditionnellement responsables de leurs parents, pourraient dans l'avenir choisir de ne pas assurer ce rôle de soutien. Or il s'agit précisément de l'explication avancée par Malika pour justifier la préférence au fils dans son contexte d'origine : « Because they think the girl one day they will go other house. When they get married they go in husband's house and they are not our property. The boys they stay with us and they look after us » (Malika, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration).

Il est ici intéressant de remarquer la mise en évidence de la possibilité de ce changement dans les normes de parenté traditionnelles de l'Inde du Nord par Barbara Miller (2001). Cette anthropologue a rencontré plusieurs Indiens urbains éduqués qui lui ont affirmé ne plus pouvoir compter sur leurs fils pour prendre soin d'eux dans la vieillesse à cause de l'immigration internationale, ce qui pouvait même les amener à se tourner plutôt vers leurs filles.

Or, la perception de la possibilité de cette rupture de la solidarité intergénérationnelle en contexte migratoire a pu soutenir le processus décisionnel de Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration) à l'égard de sa trajectoire reproductive et le fait d'avoir voulu une deuxième fille :

« After you get pregnant and you have a baby, whatever if it's a boy or a girl. You just see the baby. And God give you a gift. My personal opinion says the girls are closer than boys. They are stronger minded, women, they are stronger minded. They have a stronger personality than the boys. And they understand you much better than boys. Boys are careless you know, girls are always stick with you, sweet with you. And they are more caring with you. I like the girls. I have no problems. And my husband too. »

De plus, la reconfiguration des réseaux sociaux notamment à travers l'éloignement géographique de sa belle-famille et le soutien de son mari permettent également à Malika d'assumer son choix face à l'opposition de la belle-famille :

« I have two girls I have no problem. But still you know, on the phone my mother-in-law she says: oh, you have two girls, my son has a lot of responsibilities now. (...). I say: we are happy. We have no problem. We think (it is like if) we have three boys, we don't have two girls and a boy. Because here it's not like our system. Because in our country when we have one boy and two girls the boy have a lot of responsibilities because we have a lot of customs for the marriage of the girls. Also we need more money for that questions. This is also other thing » (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration).

Le récit de Malika fait référence au système social présent en Inde du Nord dans lequel le fait d'avoir une fille, notamment si ce n'est pas la première, devient un énorme fardeau (Patel, 2007b). Il s'agit précisément de l'argument soulevé dans le discours de regret de sa belle-famille envers la composition sexuelle des enfants de Malika. Cependant, cette dernière soulève la non-transcription de ce système au Canada (« here is not like our system ») pour affirmer ses choix face à sa belle-mère. De plus, lorsque Malika relie le mariage d'une fille et le besoin d'argent que cela représente en Inde du Nord, elle fait écho à la littérature qui considère cette pratique comme un des enjeux centraux dans la discrimination envers les filles (Guilmoto, 2006, 2008). Cependant, la possibilité de gérer autrement le mariage de leurs filles paraît être indiquée lorsqu'elle aborde le fait que ses enfants grandiront dans un système différent au Canada.

L'enjeu autour de la dot se retrouve également dans les expériences de Sarmila (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration) et de Luxmi (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) toutes les deux mères de deux filles. Ainsi, Sarmila, enceinte d'une deuxième fille, se sent confortable avec sa deuxième grossesse par rapport aux normes traditionnelles de la préférence au fils au Sri Lanka. Pour Sarmila, la préférence pour les garçons se justifie par la dot; or sa famille n'a

pas eu à en payer à l'occasion de son mariage: « My husband he didn't ask. My husband said to their parents: 'don't ask to dowry!' My husband said: 'I'm living in Canada, I have money, I can work, I can give good life to my wife, don't ask to dowry (...)' I said: 'ah, it's good!' ». Ainsi, la libération du paiement de la dot lors de son mariage pourrait peut-être rendre envisageable la réplication de ces changements pour les enfants issus de ce mariage. Cela a probablement participé à favoriser une négociation de Sarmila dans sa trajectoire reproductive personnelle dont une des expressions serait la totale acceptation du fait d'avoir seulement des filles. Elle peut s'inspirer des ruptures expérimentées dans son propre mariage afin de déployer sa propre stratégie au fil de sa trajectoire périnatale.

D'autre part, la préférence au fils peut également être atténuée lorsque le parcours migratoire a déjà induit un changement de statut de la femme auprès de sa belle-famille. Les cas de Vishani et Amani nous semblent ainsi intéressants. Ces deux femmes partagent la même catégorie de parcours migratoire, ayant toutes deux été parrainées par leur propre famille natale avant d'elles-mêmes parrainer leurs maris. Concernant leur désir personnel pour des enfants filles, Vishani confie :

« I like girls. I tell friends (laugh): If I have a girl now it's a change because girl you can dress nice everything. Even my husband when I go first scanning he say don't ask if it's boy or girl. Anything we have we accept. But me I ask them boy or girl I have because I wanna buy things you know for the baby. Doctor says boy I'm happy. If it's girl I'm still happy.

Yeah I would like, would love to have a girl! It's very good because I'm a girl! (We both laugh together). Why (would) I like a boy? Girl is better, with the girl she knows what I like, I know... We can go shopping, you know it's good to have a girl too » (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Amani (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration), se positionne également comme Vishani face au sexe des enfants : « when I was pregnant I wanted a girl. Girl is nice because she understand your feelings. » Ces affirmations de Vishani comme de Amani envers leur désir personnel pour des filles s'inscrivent dans un contexte où leur statut auprès de leurs belles-familles respectives semble être amélioré, comme nous l'avons vu dans le quatrième chapitre. En effet, Vishani, dans une discussion sur les raisons sur lesquelles s'appuie selon elle la préférence au fils dans son contexte d'origine, décrit par exemple une relation avec sa belle-mère restée au Sri Lanka hiérarchiquement différente de l'organisation traditionnelle :

« Because they think when we have boys they will take care of you. Because in our culture, girl when they get married they go with the husband. The boy when they marry they don't go with the wife. They stay. Like my son, when he get married, he stay with me. So when I'm old the girl work for me in the house, she cook, she clean, everything.

My son go job bring the money so I'm like princess when I get old. You understand? (...)  
But my mother-in-law she is not like that. She do everything for me. Sometimes when I  
visit her in Sri Lanka, I go to cut vegetables she says: no, no, no you go, I cook for you »  
(Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Si Vishani semble rester bien consciente de la valeur du fils pour l'avancement personnel d'une femme au long du cycle de vie, elle a cependant déjà pu jouir d'un certain avancement personnel dans sa relation avec sa belle-mère conférée par le prestige de vivre en milieu occidental et d'offrir à son mari qu'elle a parrainé la même mobilité. De plus, son mariage transnational a déjà entraîné la rupture avec le principe de virilocalité sous-jacent à la valorisation du fils puisque c'est son mari qui a quitté sa famille pour la rejoindre au Canada. Ces changements liés au parcours migratoire ont pu rendre relativement sans importance pour Vishani le fait d'avoir un garçon ou une fille permettant ainsi l'affirmation de son désir personnel sans qu'elle ressente la nécessité d'avoir un garçon pour être valorisée.

Un autre exemple encore plus parlant de l'impact des changements de statut lié au parcours migratoire sur la négociation relative au sexe des enfants nous est fourni par Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), qui a immigré avec son mari au Canada. Dans son cas, donner naissance en contexte migratoire paraît avoir favorisé l'augmentation du statut du duo mère-enfant même si l'enfant né est une fille. Malgré son désir personnel d'avoir un premier enfant garçon, Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) se montre en effet très heureuse concernant le fait d'avoir eu une fille notamment grâce au statut élevé conféré par la vie en contexte occidental : « For immigration yes like if I'm here everyone is happy. Okay you have a girl no problem. But if I'm in India they are really like: oh! You have a girl. It's really different, yeah. Because we have a status we are in a foreign country. » Prama poursuit dans son récit: « Yeah, it's really good, that's why I'm telling you it's like a celebrity. Even my girl also will get a very special treatment. Everybody will love her. (Laugh). She is Canadian. Even when she is born everybody was asking: oh, now she will get the Canadian passport? I said yes (laugh). » Malgré les relations tendues avec sa belle-famille déjà mentionnées dans le quatrième chapitre, Prama est capable d'obtenir l'augmentation du statut conféré aux mères, même en ayant donné naissance à une fille. Cette situation implique un changement qualitatif dans son expérience, comme elle le raconte avec beaucoup d'émotion :

« She (mother-in-law) was really happy when she saw (prénom de l'enfant)... (...) And I was really... Feeling different, because my point of view was: oh, they don't love because I have a baby girl. But now they really do love. Yeah. Even now they are always saying me: oh, send me a picture of (prénom de l'enfant), she is my doll... It's like this. So for me is really good feeling, because I thought they want a boy! Yeah. But when they saw

(prénom de l'enfant) they are so happy. (...) Yes, it's totally like that. But I think if I'm in India, if I have a girl in India, they don't feel too much happy, they feel: okay, it's a girl (...). Because I'm in Canada, that's why they are happy. (...) they are happy because I'm leaving out of country » (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Cette augmentation du statut des femmes sud-asiatiques qui deviennent mères au Canada est d'ailleurs comparable à la situation des femmes africaines donnant naissance dans l'Union européenne documentée par Shandy (2008). À l'instar des interprétations de Shandy, il est possible de soulever non seulement l'hypothèse d'augmentation du statut social de la jeune mère, mais aussi de son pouvoir au sein du réseau transnational en vertu du nouveau statut de mère d'un enfant à la citoyenneté canadienne. Comme le signale aussi Shandy, une étude plus approfondie serait nécessaire pour démêler la panoplie des relations sociales en Asie du Sud qui sont affectées par le changement de statut des femmes devenant mères d'un enfant canadien. De même, l'interprétation de l'exemple de Prama pourrait être atténuée par le fait que Patel (2007a, 2007b) insiste bien sur la relative indifférence envers le sexe du premier enfant en Inde, la première grossesse étant toujours la bienvenue, car elle fait preuve de la fertilité de la femme et promet la venue d'un garçon même si le premier né est une fille. Cependant, indépendamment de ce qui se passera dans la suite de la trajectoire reproductive de Prama, sa première fille née au Canada paraît être extrêmement valorisée au sein de sa belle-famille en Inde : « Because I know that here (prénom de l'enfant) got so many attention. My mother-in-law, my sister-in-law... everyone, like in India on the phone is saying: oh, how is (prénom de l'enfant)? But I know if I am in India nobody will ask me, because they all want a boy. » Le contraste avec ce qui se serait selon elle passé en Inde est mis de l'avant et le changement d'attitude de sa belle-famille est attribué à la valeur accordée à la citoyenneté canadienne. Prama paraît ainsi d'ores et déjà investie d'une certaine élévation de son statut malgré qu'elle n'ait pas encore donné naissance à un garçon.

### **6.2.3 Préférence au fils dans le contexte de l'identité sud-asiatique post-migratoire.**

Nous soulevons ici l'hypothèse selon laquelle la réappropriation de la norme de la préférence au fils se montre plus favorable en contexte migratoire en raison de la construction de l'identité sud-asiatique largement post-migratoire. Cette identification pourrait offrir une notion de continuité dans laquelle la négociation de certaines normes serait mise en œuvre sans représenter une rupture avec les structures d'appartenance fondamentales de définition

du « soi » sud-asiatique vis-à-vis d'autres groupes sociaux<sup>75</sup>. Dans nos rencontres avec les femmes sud-asiatiques de Parc-Extension, les changements dans la micropolitique familiale qui permettent la réappropriation de la norme de la préférence au fils ne remettent en effet jamais en cause l'institution du mariage, la supériorité hiérarchique du mari, le partage de rôles<sup>76</sup>, l'honneur des femmes et l'impératif de la procréation. À l'intérieur de ces caractéristiques structurantes de l'identité sud-asiatique, les femmes paraissent, par contre, pouvoir négocier certains autres éléments.

Il paraît en effet évident que les rapports aux normes des lieux d'origine se refaçonnent en contexte migratoire à l'intérieur des dynamiques plus larges des processus sociaux vécus par les femmes. Plusieurs observations signalent la perméabilité des frontières entre les origines nationales de nos interlocutrices, les groupes linguistiques et même religieux au sein du quartier Parc-Extension. Lors d'une discussion avec une Bangladeshie parrainée par son mari et mère d'un troisième enfant de deux mois, celle-ci confiait être très inquiète de l'acquisition des valeurs « traditionnelles » par ses enfants. Elle expliquait ainsi comment, afin de leur transmettre sa culture, elle les amenait toutes les années dans les festivals indiens. Une autre interlocutrice de cette recherche, une femme pakistanaise, s'est mariée à Montréal à un homme provenant de l'Inde, tandis qu'une autre femme bangladeshie fait référence également au mariage de son neveu à une jeune femme d'origine indienne. On peut commencer à voir par ces quelques exemples que, malgré la continuité dans l'existence de barrières et de différences internes, les frontières entre les groupes paraissent constamment remises en question et un processus de reconstruction identitaire semble se déployer.

La notion de recomposition identitaire développée par Taboada-Leonetti (1998) collabore à la compréhension de ce phénomène de reconstruction identitaire observée au fil de cette recherche. En tant que stratégie identitaire, la recomposition est souvent liée à la production d'une nouvelle identité collective, née de la communauté de traitement opéré par le majoritaire, ainsi que d'une certaine communauté de destin. Taboada-Leonetti (1998) souligne d'ailleurs que l'autodésignation peut être une reprise de la catégorisation globalisante par laquelle on les désigne, et, dans ce cas, la stratégie de recomposition identitaire s'accompagne de celle du

---

<sup>75</sup> Ana Maria Fiore (2010) a déjà identifié dans sa thèse de doctorat le processus de communalisation des immigrants sud-asiatique à Montréal, mais elle le fait surtout au niveau des institutions. Ceci a pu collaborer au processus décrit ici.

<sup>76</sup> Le rapprochement émotionnel entre mari et épouse documenté dans le 5<sup>e</sup> chapitre implique une plus grande participation des femmes dans les décisions du couple et une possible augmentation de la participation des hommes dans l'espace domestique, le tout en restant tout de même proche des responsabilités traditionnelles de chacun.

retournement sémantique qui lui accorde un autre sens revalorisé. En effet, les expériences de sociabilité au sein du quartier Parc-Extension paraissent favoriser ce processus de recomposition identitaire regroupée dans la catégorie large “d’Asian people”. Ainsi, Ada met en relief la faible probabilité dans son ancien milieu de vie au Bangladesh de rencontrer des personnes originaires d’autres nationalités, au contraire des possibilités ouvertes en contexte migratoire de rencontrer ces personnes et même de tisser des liens avec elles :

« When I was in my country, I don’t talk to anyone apart from my family. We are not talking, because we have lots of relatives, so sometimes we don’t need the neighbour because we have father’s family, mother’s family. And my sister, they have children, so our community is only for the family. Two or three friends (from) school and college or university... Like that. But here I meet everyone. It’s not only my country. I meet Pakistani, Sri Lanka, now my friend is Pakistani, is Sri Lanka, is Malaysian... Yeah. So, I feel very good here because when you are meeting another’s country people, you know each other, is very good thing. You know really different things. »

Cette possibilité de connaître et de tisser des liens avec des individus appartenant à d’autres groupes nationaux de la même région du monde semble favoriser la mise en commun de certaines caractéristiques différenciatrices du groupe majoritaire identifié comme “Occidental”. Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d’immigration) parle ainsi d’autres ressortissants sud-asiatiques rencontrés à Montréal : « Because maybe we have a different language, we have different customs, but we have a similar culture. The women think like us, similar like me, we have similar things, so many similar things. » Dans le même ordre d’idées, pour la constitution de sa perception d’une cohérence culturelle interne au groupe, Ladani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 6 ans d’immigration) explique l’importance du lieu de travail dans Parc-Extension où elle a rencontré des femmes sud-asiatiques d’origines nationales diverses : « they are feeling like me I think, only different language and colour. They are feeling like me, because I have some friends here, Pakistan, not only Pakistan: Bangladesh, India. But because when I went to work I know that people they have feelings like me! They are not different. » Cette perception contraste avec celle auparavant construite au Sri Lanka : « When I was in Sri Lanka I don’t know about ... Everybody says we are different, but when I came here I realized everybody is same you know? Only different languages, but we have same feelings. » Hanifa abonde dans le même sens lorsqu’elle souligne la place du territoire composée par Parc-Extension dans cette perception : « Because of Parc-Extension I feel similar, I’m living in India. I feel like that because lots of Asian people, lots of people of my colour, my thoughts, it’s not like another place for us. It’s like my place » (Inde du Sud, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d’immigration).

Ces récits montrent donc clairement l'idée d'appartenance à un grand groupe sud-asiatique commun. Cette construction identitaire post-migratoire engloberait certaines normes et valeurs identitaires non négociables, comme la durabilité des couples, l'honneur des femmes, la hiérarchie des maris au sein du couple... Le consensus autour de la position hiérarchiquement supérieure du mari exprime dans l'expression couramment utilisée « husband is the boss » ferait ainsi partie de l'affirmation de l'identité sud-asiatique. Hamilda affirme par exemple: « in Asian people, in Bangladesh people, we don't believe in divorce. Divorce, not break the marriage, just we want to... whatever happened we have to keep our family like... together. Sometimes husband and wife they have problems but still we try to... » (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration). De même, Sabeeha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration) parle de cette identité sud-asiatique construite en opposition au "white people":

« We have actually similar culture. Even that, this is the reason I got married him (Indian husband). This is the main reason like... You know, language, you know, the culture, respect is the same thing, family's targets are like same thing, so... This was one of the reasons I got married. Otherwise I was all alone over here, I got the purpose by white people even, like I know this is not the same culture. They find you little bit conflict and okay, bye. I'm not staying. So like this kind of the stuff it doesn't work for us. We have to stay in a long-term relationship. Not like a short time relationship. »

Ces propos de Sabeeha, Hamilda et de plusieurs autres de nos interlocutrices font écho aux études soulignant la quête d'intégrité culturelle des communautés immigrantes, notamment face au groupe majoritaire. Dans ce processus, les femmes jouent un rôle à la fois matériel et symbolique dans la reproduction des groupes ethniques et nationaux, car elles sont généralement responsables non seulement de la reproduction biologique des membres du groupe, mais aussi de la transmission de leurs artefacts culturels à travers le maintien et la mise en pratique de valeurs culturelles et ethniques (Brunger, 1994; St-Germain Lefebvre, 2008; Vig, 2009, Bradley, 2007 ). De cette manière, ce sont généralement les femmes qui construisent et entretiennent les frontières ethniques du groupe, comme cela a déjà été maintes fois documenté dans le cas de femmes sud-asiatiques immigrées au Canada (chapitre 1). Surtout inspirées des approches constructivistes de l'ethnicité, des études ethnographiques ont mis en exergue le rôle des femmes sud-asiatiques dans la transmission culturelle, religieuse et linguistique aux générations nées en sol canadien et leur contribution active à la production des frontières ethniques (Brunger, 1994; Nair, 1998; St-Germain Lefebvre, 2008; Vig, 2009; Bradley, 2007).

Cependant, ces travaux ont également documenté comment, en contexte migratoire, la possibilité reste forte que des tensions et des transformations apparaissent à cause du

changement de cadre de vie et de la rencontre avec d'autres normes et valeurs. Ainsi, la mise en place de pratiques préservant les spécificités ethniques et culturelles n'exclut pas la possibilité de voir émerger simultanément une reformulation de certains référents identitaires ainsi que de certaines normes et valeurs. Particulièrement important pour notre réflexion, le travail de Vig (2009) auprès d'une communauté sikhe à Montréal a notamment montré que les femmes ne sont pas passives face aux inégalités de genre qui les défavorisent. En contexte diasporique, la norme de la préférence au fils, par exemple, est constamment contestée et/ou renégociée. Selon Vig (2009), la possibilité de réinvention de la tradition apparaît au contact de valeurs modernes comme l'éducation, l'indépendance financière, la liberté et le choix personnel, bien que cette possibilité soit inégalement distribuée entre les femmes notamment en fonction des aléas des parcours migratoires. Les femmes parrainées par le mari, par exemple, seraient l'objet d'une plus grande attente de reproduction sociale et culturelle de la part des maris et de la belle-famille et seraient donc soumises à une plus forte pression sociale de conformité aux normes du sous-continent indien (Vig, 2009).

L'étude de Vig fait ainsi écho à ce que nous avons pu vérifier sur notre terrain. Cependant, bien que les possibilités d'écart à la norme soient fonction, dans notre cas comme pour Vig, des possibilités ouvertes par les idiosyncrasies des parcours migratoires, il nous semble pertinent de relever que la construction d'une identité sud-asiatique post-migratoire paraît collaborer à ce que certaines normes soient retravaillées. En effet, si les discours des diasporas suggèrent souvent de nouvelles formes d'identité culturelles qui transcendent les frontières nationales (Dwyer, 2000), il est par la suite fort probable que ces nouvelles identités diasporiques ouvrent la voie à certaines transformations normatives et sociales. Par exemple, dans une recherche auprès de jeunes femmes musulmanes sud-asiatiques en Angleterre, Dwyer (2000) observe leur ouverture à d'autres ancrages identitaires reconnus et valorisés. Dans le cas analysé, les jeunes femmes rencontrées mettaient en œuvre la création de nouvelles identités qui s'appuyaient sur une diaspora islamique plus large que celle issue de leurs contextes d'origine. L'identité musulmane ainsi négociée paraissait alors constituer une opportunité pour certaines jeunes femmes de gagner en liberté, à travers par exemple la négociation avec les parents pour poursuivre des études universitaires. De telles identités, formées à la fois par des discours globalisés et par des expériences locales, peuvent donc offrir aux individus la possibilité de négocier par exemple les rôles de genre, sans que ces identités n'aient été forcément réputées comme transgressives (Dwyer, 2000).

C'est un processus similaire que nous supposons à l'œuvre sur notre terrain de recherche, l'ancrage identitaire sud-asiatique pouvant peut-être simultanément permettre la possibilité de renégocier des normes et valeurs comme la préférence au fils. Le lien entre l'adhésion à une nouvelle identité et les changements dans la composition sexuelle des enfants a d'ailleurs été déjà documenté par Khanna (2015) lors de sa recherche auprès de ressortissants ruraux installés en milieu urbain en Inde. Les résultats de l'étude montrent comment les attentes en matière de composition du sexe de la famille sont transformées par la résidence urbaine en même temps qu'elles reflètent une identité urbaine récemment adoptée. Les changements suggèrent comment une communauté d'immigrants internes s'adapte à la vie en milieu urbain, non seulement pour répondre aux exigences économiques de la vie en ville, mais aussi pour adopter une identité et un éthos urbain en termes de préférences familiales.

De la même manière, ce processus d'adhésion à une nouvelle identité documentée dans notre recherche peut jouer également sur les refaçonnements des identités de genre, notamment à travers les stratégies déployées autour de l'accouchement.

### **6.3 Stratégie reproductive, douleur et accouchement**

Cette partie aborde les stratégies reproductives concernant les accouchements vécus à Montréal. Nous verrons tout d'abord que donner naissance en contexte migratoire occidental paraît avoir permis aux femmes de notre recherche une réappropriation ethnique du moment de l'accouchement. Originaires de pays où les pratiques d'accouchement dans les soins privés<sup>77</sup> sont selon elles largement imposées (notamment via la pratique de la césarienne), nos interlocutrices, entre autres grâce à l'accouchement vaginal favorisé à Montréal, se sentent au centre de cette expérience. De plus, elles ont particulièrement apprécié les vertus d'attente et de patience démontrées par les personnels soignants, ce qui paraît avoir eu comme effet de renforcer leur sentiment de réappropriation et peut-être de les reconnecter avec un pouvoir féminin ancestral, pouvoir augmenté en outre par leur capacité à endurer les douleurs. Même si des nuances et des ambiguïtés devront être relevées, notamment sur la question de la prise d'épidurale, nous verrons ensuite que le gain potentiel de pouvoir pour ces femmes lors de l'accouchement est encore renforcé par la possibilité des maris d'assister aux douleurs de l'enfantement vécues par leur épouse.

---

<sup>77</sup> La plupart de nos interlocutrices appartenaient aux classes moyennes ou aisées en Asie du Sud et utilisaient les soins publics.

## 6.3.1 Réappropriation ethnique de l'accouchement

### 6.3.1.1 La perception et l'appropriation de l'accouchement

Les 39 femmes appartenant à cette recherche (*corpus* central et secondaire) ont accouché dans les hôpitaux montréalais. Parmi les 25 femmes appartenant au *corpus* central, 21 ont donné naissance par voie vaginale et 5 par césarienne. Parmi ces 25 femmes, 9 avaient déjà eu un premier enfant en Asie du Sud dont 6 par césarienne. C'est dire qu'il semble y avoir une plus grande prégnance de la césarienne dans le contexte d'origine comparé au système médical montréalais qui favorise de son côté beaucoup plus l'accouchement vaginal<sup>78</sup>. Si cela confirme une tendance déjà documentée de croissance importante du nombre de césariennes dans le sous-continent indien (Petitet, 2007), cela contribue également à introduire le sentiment de moindre médicalisation dans les pratiques expérimentées à Montréal. En effet, quasi toutes nos femmes formulent des critiques sur les modalités d'accouchement en Asie du Sud et sur leurs expériences précédentes. De plus, contrairement à ce que l'on aurait pu s'attendre en tenant compte des critiques adressées par de nombreuses chercheuses envers la médicalisation de la grossesse, donner naissance dans les hôpitaux montréalais était perçu par l'immense majorité des femmes participantes à cette recherche comme une sorte de « démedicalisation » et figurait dans leurs discours comme une voie de réappropriation de l'expérience de l'accouchement. Devant ces données, que représente pour ces femmes leur accouchement dans les hôpitaux à Montréal? Que représente leur critique des modèles et expériences d'accouchement dans le sous-continent indien?

Tout d'abord, la découverte de l'incitation à l'accouchement vaginal à Montréal surprend grandement nos femmes. Le récit de Naadah est illustratif à cet égard :

« Yeah. I was really surprised with that service. In Bangladesh there is not regular... I don't know if others told you or not, in Bangladesh normal delivery is a miracle sometimes. Because doctors are too busy. They don't want to wait. But here they waited around 20 hours for the normal delivery. My doctor she went three times to see me. In Bangladesh

---

<sup>78</sup> Toutefois, selon un avis préparé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux en 2012, on note une augmentation des taux de césariennes au Québec, qui suivent la tendance mondiale. Mais cette augmentation demeure relative : « En termes de taux bruts de césariennes pour cent accouchements, le Québec a un des taux les plus bas au Canada avec 23,3 pour l'année 2006-2007, comparativement à la Colombie-Britannique, à Terre-Neuve et à l'Île-du-Prince-Édouard, qui ont des taux avoisinant 30 %. Il semble que le taux au Québec entre 2009 et 2010 soit de 23,2 % » (INESSS, 2012, p. 80).

that is unexpected. They just don't want to wait » (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration).

Dans ce récit, deux éléments ressortent : la critique de la procédure adoptée au Bangladesh, formulée à partir de la priorité de l'agenda du médecin par rapport à celle de la parturiente, et l'étonnement concernant la procédure adoptée à Montréal dans laquelle une plus grande adaptation au rythme dicté par le corps émerge : « here they waited around 20 hours for normal delivery. » Le récit de Rabiah (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) abonde dans le même sens: les enjeux de respect et la patience face au rythme corporel sont également thématiques : « I think my delivery was good because the doctor was in YYY Hospital, she waited me a lot, she take me time : ' you take time no problem, when you feel comfortable that time we will do our job. So you take rest if you need anything, it's your time. Then we will start it'. »

Comparativement, Rabiah dresse un portrait de la situation au Bangladesh: « In Bangladesh they always push for caesarean, caesarean before your delivery time, sometimes 15 days before, sometimes one month, they do caesarean. It's bad, it's for doctors benefits, it's not for patients benefits, right? » Rabiah valorise la patience témoignée envers le rythme de son corps. Dans les services privés au Bangladesh avec lesquels Rabiah est familiarisée, la césarienne est mise en place avant même le «*delivery time*» dans un registre de pression : « *they always push for caesarean* ». La césarienne n'y est donc pas ressentie comme un choix, au contraire, il s'agit d'une procédure selon elle imposée. À Montréal, malgré le contexte hospitalier et l'utilisation de plusieurs techniques biomédicales, l'accouchement vaginal est vécu comme une sorte d'appropriation où les femmes en travail deviennent les protagonistes de l'expérience. Cette perception est due notamment à l'attente des médecins du déclenchement de l'accouchement et de l'expulsion du bébé.

De plus, les hôpitaux à Montréal leur offrent la possibilité de jouir d'un système où non seulement le rythme du corps est perçu comme respecté, mais le système lui-même est perçu comme plus sécuritaire, comme l'explique Maliha :

« Here is more safe than Blangladesh, in Bangladesh when woman give birth is always ceasarean. Bur here is more... treatment in hospital is more easy for her, but in my country is little bit hard, when we get pregnant we have to save money to delivery... Here is free. Bangladesh they are used to do most ceasarean baby, not natural » (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 3 ans d'immigration).

Maliha, lorsqu'elle se réfère à la norme de l'accouchement au Bangladesh, se concentre sur son aspect économique et la connecte à l'imposition de la césarienne. La logique économique derrière cette pratique se retrouve dans presque tous les récits. Dans leurs contextes d'origine,

le médecin et son intérêt économique sont perçus par les femmes comme les « acteurs centraux de l'accouchement ». Ils ont ainsi le pouvoir de déterminer la modalité utilisée et ont l'emprise sur le corps des parturientes.

Cependant, attribuer seulement à la procédure de la césarienne cette perception d'impatience et de centralité du médecin serait trop réducteur. Le récit de Malika sur son accouchement vaginal en Inde du Nord comparativement à son accouchement à Montréal nous aide à relativiser la dichotomie césarienne/accouchement vaginal et l'idée selon laquelle dans la première modalité le médecin est le principal acteur et dans la deuxième la femme occuperait cette place :

« Over there is worst, worst, worst. Because the nurses are very bad, doctors are okay, they just come and finish their work. They don't interact to you. They don't say relax, this and that, no. They just say: "okay, you have to stay here". Like this. They are very hard, and the nurses, oh my god. What you say they never listen to you. While I was delivering, the nurse asks: "why are you crying? You enjoyed with your husband before having a baby"! No, no, no. This is not good » (Malika, Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration).

Malgré un accouchement vaginal, l'équipe soignante en Inde du Nord est tout de même décrite par Malika comme impatiente, voire non respectueuse envers sa douleur. Elle ne la guide et ne la suit pas dans son expérience, alors qu'elle n'est pas soutenue dans son épreuve. Déjà, Cecilia Van Hollen (2003a, 2003b) et Kalpana Ram (1998) dans leurs ethnographies sur la naissance ont documenté qu'une grande source de perplexité et d'angoisse des femmes dans les hôpitaux en Asie du Sud est due à l'attitude rude de l'équipe soignante envers leurs processus corporels. Le récit de Malika est démonstratif à cet égard. De plus, si cette impatience caractéristique est manifestée plus drastiquement dans la césarienne, on voit qu'elle ne se réduit pas à cette procédure. De même, il ne semble d'ailleurs pas y avoir d'opposition de principe envers la césarienne. Sabeeha nous raconte ainsi son expérience d'accouchement à Montréal:

« They tried good, they keep me over there under observation and to get the normal baby almost like... for 16 hours, but they find it was getting difficult, my water was broken already, like in 16 hours, so they waited hour and hour, it was still not like that much pain to get the normal baby, so they decided: no, we should go for the C-section. They told me we want to take a healthy baby and a healthy mother...» (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration).

Ainsi, Sabeeha semble valoriser son expérience bien qu'ayant subi une césarienne, car celle-ci n'est arrivée qu'en dernier recours et par obligation médicale. Dans ce contexte, elle

continue à voir son corps comme le déclencheur de cette pratique, et non le médecin. Son processus corporel paraît être toujours perçu comme placé au centre de l'expérience.

Il est toutefois important de rappeler l'hétérogénéité des parcours, chaque expérience étant personnelle et avec ses propres spécificités. Ainsi, les particularités du parcours de vie et du parcours migratoire peuvent jouer sur la manière de vivre et percevoir l'accouchement dans les hôpitaux montréalais. La détresse présente dans le parcours de demandeur d'asile de Veena (Inde du Nord, 2<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration) a par exemple eu un impact fort dans son expérience et son propos reflète explicitement ce lien : « It's a good experience but I was in tension that time, also. I was in stress. » Les expériences difficiles de son parcours migratoire l'emportent sur l'expérience de l'accouchement. D'autre part, les accouchements particulièrement longs et remplis d'interventions semblent parfois déclencher une perception négative de l'accouchement vaginal et des modalités d'interventions choisies par les médecins. Pour Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), par exemple, son récit se construit sous la forme d'un drame et, contrairement aux autres femmes, elle communique avoir subi l'expérience de l'accouchement vaginal : « Oh yeah, it's really horrible because five days in induced because first of all in India we don't know what is induced because if they found some complication they directly do the C-section. » Contrairement à d'autres femmes et probablement en raison de sa grande souffrance, Prama défend la prise de l'épidurale et n'envisage pas la possibilité d'un accouchement dénué de cette intervention.

En plus de la prise en compte de la spécificité de chaque parcours, il est aussi important de contextualiser les propos des femmes concernant l'accouchement vaginal ou les procédures adoptées par les médecins. En effet, il est judicieux de prendre en compte dans les analyses les perceptions plus générales des femmes sur les institutions canadiennes et l'accouchement à l'hôpital. De plus, il est également important d'insérer l'expérience de l'accouchement à l'intérieur de leur l'évaluation globale de leurs expériences migratoire.

Tout d'abord, la diaspora sud-asiatique vers les pays du Nord s'inscrit dans une démarche collective de quête de mobilité sociale ascendante. Prama explique la perception supérieure des pays du Nord et l'augmentation de statut qui découle d'une immigration :

« Because we are in Canada. Not only in Canada, if I am in the USA is same thing because... in India we believe if I'm leaving to Canada, USA, New Zealand, Australia, is really good thing, we have and when we go back to India, to visit India, we will definitively get a special treatment like: what do you want to eat, you want this? Do you want to drink water? Juice? » (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Dans ce contexte, les institutions canadiennes liées à la santé, à l'éducation et à la sécurité sont déjà *a priori* perçues comme hiérarchiquement supérieures à leurs homologues en Asie du Sud et l'hôpital émerge comme le lieu le plus sécuritaire pour accoucher. En prenant en compte cette valorisation des institutions du Nord et en particulier de l'hôpital comme le lieu le plus sécuritaire pour accoucher, les modalités d'accouchement mises en place dans les hôpitaux montréalais seraient ainsi d'emblée investies d'une signification positive.

De plus, toutes ces femmes se retrouvent, à différents degrés, dans une situation de perte de statut et de précarité, expérience largement partagée dans leurs échanges au sein du quartier Parc-Extension (voir chapitre 4). Ainsi, à travers leurs rapports de voisinage, liens d'amitié, participation à des activités communes, elles discutent, formulent, échangent des informations et des expériences. Dans ce contexte, leur perception sur l'accouchement vaginal incité dans les hôpitaux montréalais semble également être en partie collectivement construite comme un moyen de compenser les pertes liées à la mobilité descendante caractéristique de leur expérience migratoire, notamment la perte de statut et de réseaux sociaux. Ces expériences partagées leur permettent ainsi d'élaborer au-delà de leurs différences, des stratégies communes, et un désir d'investir positivement l'expérience d'immigration entre autres dans une sorte de « bilan de l'immigration » en périnatalité élaboré par les femmes. Rabiah confie ainsi :

« The big difference that in (Bangladesh) I would have more good support than here because all my good friends and family live in Bangladesh. But here I don't get anybody here. That's the main difference. That's the main difference here. I don't get any good company. I don't have any support for my cooking, for my house keeping work, for my doctor appointment, I go only alone. I don't get any support from here because my husband is busy with his job he don't have enough time to take me to doctor appointment. If I'm in Bangladesh at least I get that support from my family, my friends. The thing positive here is I get more modern facilities from hospital I think. I cannot get them in Bangladesh. So it's really... I feel luck for that. My daughter born in more modern facilities right? (...). So my experience is both: easy, difficult » (Bangladesh, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration).

Ainsi, face à la perte de réseaux, une conséquence négative de l'immigration, elles recherchent des côtés positifs pour éviter que leur bilan de l'immigration ne soit trop déséquilibré, ce qui peut notamment contribuer à influencer leur évaluation positive de l'accouchement. Une fois présentées ces nuances et contextualisations, nous pouvons faire ressortir que dans les récits de toutes ces femmes, la patience, l'attente et le respect apparaissent thématiques comme des emblèmes de la centralité de leur corps et du respect de son rythme, symbolisé surtout, mais non exclusivement, par l'accouchement vaginal.

Contrairement au système médical des contextes d'origines où le médecin occupait la place centrale, à Montréal les femmes ressentent pouvoir se réapproprier l'expérience, redevenir l'actrice principale de leurs expériences.

Tout cela peut ainsi faire écho à des constructions culturelles et renvoyer à une dimension de spécificité ethnique. Par exemple, plusieurs ethnographies menées dans des contextes divers en Inde du Sud affirment par exemple que l'accouchement constitue l'épreuve la plus forte et la plus expressive à travers laquelle une sorte de pouvoir exclusivement féminin peut se manifester et s'épanouir – la *sakti* (Ram, 1998 ; Van Hollen, 2003a, 2003b.) Pouvoir spirituel associé au genre féminin, la *sakti* signifie puissance, force ou énergie (Wadley, 1980). Il est acquis par le développement des qualités attendues de la femme : la fidélité (*ka rpu*), la patience (*porumai*), l'endurance (*nilaiippu*) et le sacrifice (*tapas*) (Wadley; 1980 in Petitet, 2007). L'accouchement, forme de la plus grande souffrance, composerait l'acte fondamental par lequel la femme augmente symboliquement son pouvoir de *sakti* (Van Hollen, 2003a; 2003b; Wadley, 1980; Ram, 1998). D'après Kalpana Ram (1998), ces thématiques ne se résument pas à ce contexte ethnographique et se retrouvent dans les valeurs pan indiennes grâce à l'expansion du mouvement de Bhakti, très ancien dans le sous-continent indien, qui annonce que la salvation religieuse est constituée par une transformation subjective interne qui arrive à travers l'amour et la souffrance.

Dans le même ordre d'idées, Kalpana Ram (1998), lors des dialogues menés avec les sages-femmes traditionnelles au Tamil Nadu, commente que l'accouchement constitue une occasion pour les femmes de démontrer les qualités de réconfort et de compréhension avec laquelle la féminité est elle-même étroitement associée. De cette manière, l'attente, la patience et le réconfort offerts par les équipes soignantes à Montréal et mentionnés par beaucoup de femmes paraissent se rapprocher d'une vision ancestrale de comment l'accouchement devrait être vécu.

Toutes ces références nous poussent donc à envisager que s'effectue une sorte de réappropriation ethnique du modèle d'accouchement médical qui permet aux femmes d'accéder à des significations ancestrales du pouvoir féminin et de la maternité liées à l'attente, la patience et la souffrance notamment caractéristiques des accouchements vaginaux. Ces valeurs étant au contraire actuellement perçues comme non respectées par les soignants dans les contextes sud-asiatiques, beaucoup de nos interlocutrices considèrent donc cela comme un gain de leur parcours migratoire. La question de l'épidurale peut toutefois complexifier l'interprétation de l'expérience de l'accouchement pour nos femmes.

### 6.3.1.2 Le désir d'évitement de l'épidurale

L'analgésie péridurale est devenue de plus en plus fréquente dans les dernières années au Québec (Québec, 2008). D'après le document portant sur la politique périnatale au Québec entre les années 2008 et 2018, l'épidurale apparaît comme une technique largement utilisée. Nos interlocutrices sont, elles, beaucoup plus partagées sur la question et la majorité montre un certain rejet de l'épidurale. Sur notre terrain, ce rejet s'est exprimé assez largement, que ce soit avant les accouchements ou *a posteriori*, dans un regret et une frustration sur la manière dont beaucoup de nos femmes ont le sentiment d'avoir subi cette intervention au moins partiellement contre leur gré. Même si ce désir d'éviter l'épidurale a provoqué des conflits avec les personnels soignants, il nous semble important d'indiquer que notre point n'est pas ici de discuter sur la médicalisation de l'accouchement ou encore de participer au débat sur l'asymétrie de pouvoirs entre soignants et soignés dans les milieux hospitaliers (Fortin & Laudy, 2007). La question qui se pose ici est de comprendre ce désir d'éviter l'épidurale. Pourquoi décident-elles de se soustraire à la prise de l'épidurale, même en face d'un accouchement vaginal possiblement plus douloureux que ce qu'elles ont ou auraient vécu avec une probable césarienne dans leur contexte d'origine ?

Tout d'abord, le désir d'évitement de l'épidurale paraît collectivement construit : d'après nos données, ce désir paraît beaucoup plus émerger des dialogues et chaînes d'échanges féminines que d'une réflexion individuelle. Ainsi, à l'occasion des observations en milieu de soins, l'épidurale s'est révélée être une technique importante pendant l'accouchement dont l'utilisation est fréquemment discutée. Cette popularité rejaillit dans l'expérience de nos femmes où l'épidurale devient donc un sujet important de questionnements et de prises de position. Celles-ci discutent, enquêtent : accepter ou non l'épidurale ? Quels sont les risques ? Quels sont les effets ? Témoin de plusieurs débats spontanés sur la prise de l'épidurale, nous avons nous-mêmes été parfois appelé à donner notre avis sur cette procédure. De même, il apparaît dans les récits que l'épidurale est l'objet de conseils et d'avertissements de la part de leurs familles et des personnes appartenant à leurs communautés. Voici dans l'entrevue de Sabeeha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 7 ans d'immigration) un extrait typique concernant l'épidurale :

« **S** : Yes, they got me the injection, (epidural...) yeah, epidural. I was telling them don't give me epidural, I waited for the last moment, even then they decided: no, she is just too bad... Then they called like nurse, she is not picking it and the doctor they called, trying to explain is not harmful, this and that, so... Just take it. Everybody is taking it. They give me, they have to give it.

**J** : Why you didn't want to take it before?

**S** : I heard after... For the time is good, but when you finish after, like in the winter, it is more hard, painful for you, in the winter specially. For the backbone it is really hurting. And I think it was actually. Everybody told me before: 'don't take it, try don't take it'.

**J** : **Everybody who?**

**S** : Like my church members who had it. Sometimes we were sitting in the doctor's appointments, a line up with the women and they were talking about too because they have like 4 kids, 3 kids. So they had a good experience, whatever we were talking they said: 'we gonna suggest you because it's your first baby: try to don't take it. So I was trying to avoid it, but in the end of the time they had to give it to me'. »

Cet extrait de l'entrevue de Sabeeha démontre de manière nette comment le désir d'éviter l'épidurale est collectivement construit dans une situation d'avertissement issue de femmes expérimentées en la matière. De cette manière, le fait de ne pas prendre d'épidurale est valorisé comme le montre la fierté avec laquelle Sakiba (Bangladesh, 3<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) raconte son accouchement : « Hospital. Normal. And I didn't take any epidural. It was normally, normally. » Cependant, si comme nous l'avons vu un peu plus tôt, l'accouchement vaginal ne suscite que rarement des discours contradictoires, la prise ou le refus de l'épidurale s'insèrent dans un contexte tendu où de multiples avis coexistent. Par exemple, au contraire de la majorité de nos interlocutrices, Malika (Inde du Nord, 3<sup>e</sup> enfant, 5 ans d'immigration) nous raconte son expérience d'accouchement vaginal à Montréal sous l'effet de l'épidurale : « Here it's okay. After you delivered the baby, you don't feel you have pain. You feel relax, even in the meantime also. The labour time you don't feel any pain, you feel relax. And nurses are very good, they give you support, they give you... they are very good. »

Cependant, ce récit apparemment contradictoire à celui de Sakiba par exemple, doit être contextualisé. C'est en l'insérant dans son parcours de vie plus large et, plus spécifiquement, dans son parcours d'immigration, que ce cas à part pourra dévoiler son sens. À Montréal depuis 5 ans et réfugiée acceptée après la demande d'asile, le principal motif de l'exil de Malika du Nord de l'Inde se trouve dans les conséquences engendrées par la rupture avec les normes socioculturelles via un mariage intercaste et interreligion, ce qui a déclenché de vives réprimandes dans son contexte social (voir le quatrième chapitre). La famille de son mari a accepté le mariage en fonction de chantages émotionnels mis en place par lui, mais elle n'a jamais accepté Malika complètement. D'après elle, dès qu'il était absent (en suivant le principe de virilocalité, Malika habitait dans le foyer de la famille élargie de son mari), des commentaires négatifs et de la maltraitance se manifestaient. De plus, sa belle-famille se caractérise par un certain conservatisme selon Malika ce qui rendait particulièrement difficile cette acceptation d'un mariage hors normes sociales. Malika parle de son premier accouchement dans ce

contexte et utilise la disponibilité de l'épidurale comme point central de comparaison : « Over there we don't use epidural. (...). Every woman say: 'I also did like this, why are you taking epidural? It's not good for your backbones, after you have back problems, this and that'. That's why your family members don't allow you to take epidural. »

Ainsi, la non-disponibilité de l'épidurale lors de son premier accouchement est mentionnée comme ayant lieu dans un contexte d'imposition de cette pratique par les autres femmes et autres membres de la famille élargie. Ces propos sont clairs lorsqu'elle réfère à des questionnements d'autres femmes qui affirment ne pas avoir utilisé l'épidurale et l'interdiction de son utilisation par sa belle-famille. La référence au « mal de dos » comme conséquence de l'utilisation de l'épidurale pourrait être un élément justificatif de cette interdiction et semble constituer un langage symbolique qui dramatise les enjeux, conflits et disputes autour du corps de femmes. Ainsi, selon les récits de plusieurs femmes, dans le sous-continent indien, les membres de la famille élargie et les maris interdisent aux parturientes de prendre l'épidurale dans le cas d'un accouchement naturel. Il semblerait dans ce contexte que l'interdiction de l'épidurale représente symboliquement un refus des pratiques modernes, comme les femmes expérimentées l'expliquent à Malika : « I also did like this (accoucher sans épidurale), why are you taking epidural? ». L'interdiction de l'épidurale paraît donc s'insérer dans un désir manifeste d'imposer la continuité entre anciennes et nouvelles générations. En effet, les femmes sud-asiatiques sont traditionnellement perçues et investies comme gardiennes de la tradition (St-Germain Lefebvre, 2008).

Le refus de recourir à l'épidurale par la famille de Malika identifiée comme traditionnelle et rigide peut peut-être représenter un refus des changements à travers le contrôle du corps de femmes, comme Jolly (1998) l'explique : « The embodied maternal subject is pervaded by a profound tension, perhaps even a split, as the mother is sundered in contests between tradition and modernity » (p. 1). De cette manière, le corps des femmes, notamment à travers l'expérience corporelle de la périnatalité, se configure comme une voie pour contester, refuser ou s'accommoder des changements et nouvelles pratiques sociales. Pour Malika, avec son parcours de vie marquée par une rupture avec les normes sociales, accepter et évaluer positivement l'épidurale une fois exilée à Montréal semble donc peut-être symboliser une résistance contre sa belle-famille et contre les normes de contrôle des femmes plus amplement diffusées dans son contexte d'origine. Cette analyse peut de plus être appuyée par le fait qu'elle utilise également d'autres stratégies de contestation telles que ses choix de vêtements non traditionnels et l'acceptation d'une troisième grossesse de fille.

De manière plus large que le cas particulier de Malika, il semblerait qu'il existe une tension entre continuité avec les normes et valeurs des contextes d'origine et ouverture aux normes et valeurs perçues comme « occidentales ». Ces tensions entre continuité et discontinuité nous semblent particulièrement flagrantes dans le cas de Vishani. À Montréal depuis 8 ans, elle a été parrainée par son père et a pu finir sa scolarisation et travailler dans les institutions montréalaises (voir le quatrième chapitre). Elle a ensuite parrainé son mari, allophone arrivé depuis maintenant deux ans. Son cas nous semble particulièrement intéressant de par le fait qu'après avoir choisi lors de sa première grossesse de prendre l'épidurale même contre le gré de son mari, elle exprime maintenant son désir d'éviter l'épidurale à l'occasion d'une future expérience. Dans un premier temps, on peut peut-être lier son acceptation originale de l'épidurale dans son premier accouchement à une différence consciente et revendiquée par rapport à d'autres femmes restées dans le « passé », selon sa perception :

« Some people when they come here young they go to high school, this school, they are changing. We are like half – half. Canadian and Bangladesh, Canadian and Sri Lanka, India... Like that. When they come here they are already married, they have babies, they come here, their mentality is still there. They are in Canada but their mentality is still older thing. I think they have to change (Laugh). Sometimes maybe we can say like my mother. Like my mother she is still... She is in Canada, but her brain is like in Sri Lanka » (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration).

Cependant, elle reste ensuite toujours en contact avec d'autres femmes sri lankaises et sud-asiatiques, et écoute donc les arguments contre l'épidurale. Elle cherche de l'information auprès de l'infirmière du CLSC à qui elle fait confiance et décide de faire ses propres recherches afin de répondre à une question implicite à sa situation : comment se situer entre ces deux discours ? Résulte ainsi son désir d'éviter l'épidurale à l'occasion d'une future expérience :

« I talked in the CLSC and with Marie... You know the Marie? (...) And another people who delivered I talk to them and they said for the injection sometimes if you take it in the future it can cause you big problem, you can have back pain, or nid pain, sometimes if they don't do the injection properly it can damage your backbone, so why you have to take this chance. So I don't want to take this medication. So after that I read a big research in Internet about this. I found out it's not government certified the injection yet. It's not government accept to do in the hospital. But still if people want it, they can sign the paper and they can take it. Government is not giving the permission: okay, like Tylenol, Advil, everybody can take it. It's not like that. If you wanna it, you take it. Government is not responsible for that. Even the people who put injection for you if something happen to you they are not responsible this. That's why I don't wanna take this because if it's good the government will say yes. The government say no, it's not good. So I don't wanna take this » (Vishani, Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration),

Face à la prise de conscience des insécurités biomédicales liées à cette technique, Vishani réussit à concilier les arguments des femmes de sa communauté avec l'approfondissement de sa connaissance biomédicale qui lui démontre que, effectivement, l'épidurale n'est pas sans risque comme semblent parfois le faire croire les discours des soignants. La responsabilisation personnelle de la femme et la déresponsabilisation de l'État à travers la signature du consentement jouent de manière décisive dans sa réflexion. Ce cheminement l'aide à formuler une prise de position capable de concilier le passé et le présent et de développer une réflexion non contradictoire par rapport aux discours de sa communauté et le propos biomédical de l'épidurale. Cette prise de position réfléchit l'identité conjugquée sri lankaise -canadienne qui se constitue dans son parcours migratoire et avec laquelle elle s'identifie « We are like half – half. Canadian and Bangladesh, Canadian and Sri Lanka, India... Like that. »

Au contraire de Vishani et Malika, les femmes les plus identifiées aux normes de leurs pays d'origine et qui souhaitent plus activement résister à une sorte de contamination par rapport aux valeurs occidentales composent le groupe qui désire le plus intensément éviter l'épidurale. Pour ces femmes, le mal de dos selon elles consécutif de la prise de l'épidurale constitue la justification principalement avancée. C'est précisément le cas de Hamilda (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration). Parrainée par son mari, elle affirme fièrement appartenir à une famille conservatrice (« I'm from the conservative family, you know ? »), ce qui nous éclaire sur sa perception d'appartenance aux normes et valeurs « traditionnelles ». Ayant reçu l'épidurale contre son gré lors de son dernier accouchement, elle explique son désir d'évitement de cette intervention à travers le dialogue avec d'autres femmes sud-asiatiques: « because I heard from other Asian women that after taking that one you have the back pain, and that's right, still I'm getting the pain because if I walk too much, if I stand (up) long time I can't move. » Interrogée de nouveau sur l'association entre l'épidurale et le mal de dos, elle réaffirme : « Yeah, still I have the pain. If I carry the heavy weight, still I have the pain. So that's why I had decided not to take the epidural. »

En effet, le mal de dos apparaît également dans les discours d'autres femmes et est toujours associé aux débats sur l'épidurale. Par exemple, lors d'un cours prénatal au CLSC, les infirmières et une étudiante en médecine tentent de répondre aux questionnements autour de la procédure à travers des dessins dans un tableau. Ce débat n'était pas prévu et émerge en raison des tensions manifestées par les femmes envers la procédure. Nous observons les explications fournies dans la note de terrain suivante :

« Une des infirmières commence à expliquer l'épidurale et est promptement interrompue par l'étudiante en médecine qui se lève et affirme pouvoir le faire, déjà en marchant en direction du tableau. Celle-ci prend la place et dessine la colonne vertébrale, dessine l'aiguille de l'injection... Explique qu'il n'y a pas d'effet collatéral à long terme, il n'y a pas de risque. C'est comme une piqûre, comme un vaccin, alors on ne va pas faire plein d'activités avec le bras après un vaccin, c'est juste la même chose avec l'épidurale » (Note de terrain, 30/07/2015).

À la fin de la séance, Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), enceinte de 6 mois, et moi marchons ensemble vers la sortie pour l'accompagner vers un centre communautaire. Lorsque lui est demandé son avis sur l'épidurale, elle affirme ne pas être convaincue par l'explication sur la sécurité de la procédure : « I have asked to others muslim women who had experience and they told me that if you take epidural you have backpain and you cannot lift. I don't want to take it. » (elle fait un mouvement avec les bras qui imite le geste de lever du poids) (Note de terrain, 30/07/2015). De nouveau le désir d'éviter l'épidurale se justifie par un risque de mal de dos. Or, selon nos recherches, rien de consistant ne semble médicalement expliquer ces liens entre épidurale et maux de dos, en tout cas pas à long terme. Pourtant, comme nous l'avons vu, la connexion entre mal de dos et épidurale est largement présente dans beaucoup de discours. Sans présager de la véracité ou non de ces maux de dos, leurs discours nous poussent à penser que cela peut être le symbole d'autres enjeux. Nous sommes appuyés dans cette idée par exemple par Naadah (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 4 ans d'immigration). Se sentant différente d'autres femmes de la communauté de par son projet professionnel, Naadah, qui a promptement accepté la prise de l'épidurale offerte à l'hôpital, banalise cette procédure en la comparant à d'autres formes d'anesthésie, dont la seule différence se trouverait dans sa nomination. Elle arrive même à questionner l'association entre épidurale et mal de dos comme le montre cette note de terrain produite après une rencontre chez elle où sont également présents son mari et un couple d'amis dont la femme avait récemment accouché (le nouveau père avait grandi à Montréal) :

« À part la nouvelle maman, qui se trouve dans une chambre avec le nouveau-né, nous nous retrouvons tous dans le salon de Naadah. Nous discutons tous de l'accouchement récent de leur amie, et j'en profite pour lancer la discussion sur l'association entre épidurale et mal de dos. Ils me répondent tous promptement : « lack of knowledge, superstition! » Naadah ajoute que le mal de dos est plus attribuable selon elle au fait d'avoir été obligée d'effectuer beaucoup de tâches dans le post-partum en raison du manque de soutien, ce dont elles n'ont pas l'habitude dans leurs contextes d'origine » (Note de terrain, 06/05/2015).

Cela rejoint donc notre tendance à penser que l'utilisation du mal de dos pour justifier le refus de l'épidurale constitue le reflet d'enjeux plus grands. À cet égard, différentes hypothèses nous semblent pouvoir être formulées.

Une première interprétation pourrait être que le mal de dos constitue un langage symbolique de la possibilité qu'on puisse en contexte migratoire se contaminer avec les valeurs et normes locales. Céder ou ne pas céder à l'épidurale représenterait ainsi l'ouverture ou la fermeture aux valeurs perçues comme extérieures et étrangères et le mal de dos serait une sorte de punition ou de chantage pour persuader les femmes à rester dans une continuité avec la « tradition », une inscription dans le corps du changement vécu. Le mal de dos paraît en effet constituer une catégorie socialement construite, interprétée et resignifiée par les femmes au fil de leurs parcours de vie plus large et des aléas vécus dans les parcours migratoires. Il est intéressant de remarquer, par exemple, que la mention au mal de dos relié à la prise de l'épidural pendant l'accouchement apparaît également dans le travail de Kaveri Qureshi (2015) sur les histoires de vie de Pakistanaïses d'une cinquantaine d'années immigrées en Angleterre. Ces femmes parlaient de leurs santés détériorées à travers un ensemble des catégories ethniquement spécifiques et des symptômes pas toujours reconnus par les médecins consultés. Dans ces récits, l'origine de la faiblesse de leurs corps était attribuée à l'expérience de donner naissance dans laquelle la prise de l'épidural figurait associé au mal de dos toujours présent dans leurs corps vieillissant. La prise de l'épidural, à son tour, était associée à la catégorie plus large de trauma obstétrical qui fait référence aux expériences de maltraitance vécues dans les maternités britanniques. Qureshi (2015) argumente que leurs discours sur leur santé détériorée, dans laquelle l'expérience de la naissance se trouverait en amont, constituent des « métaphores incarnées » dans lesquelles le corps apparaît comme un médiateur entre soi-même et la société. À ce stade de leur cycle de vie, ces récits ont été coproduits et combinés avec d'autres interlocutrices dans leur univers quotidien familial et communautaire comme une expression de leur destin collectif en tant que femmes asiatiques (« Asian women ») aux prises avec des structures patriarcales et des enjeux de race dans le contexte migratoire de l'Angleterre. Leurs corps apparaissaient ainsi comme façonnés par les parcours migratoires et par les identités collectives négociées au fil de ces parcours.

L'étape du cycle de vie dans laquelle se retrouve les femmes rencontrées lors de cette recherche paraît favoriser une interprétation du mal de dos qui traduit la tension entre continuité et discontinuité fait écho à Van Hollen (2003a, 2003b) quand elle explique que c'est à travers les douleurs du travail et l'habileté de les endurer que les femmes peuvent formuler leurs

critiques à la modernité. Cependant, cette citation de Van Hollen fait également mention de la valorisation des douleurs du travail, ce qui nous rappelle ce que nous avons dit plus tôt concernant le fait que les femmes semblent considérer que, notamment en évitant la césarienne souvent imposée dans leur contexte d'origine, elles ont pu se réapproprier l'expérience de l'enfantement et la reconnecter à une vision ancestrale de cet évènement. Ceci nous amène donc à formuler une deuxième hypothèse qui serait de considérer que la volonté d'éviter l'épidurale ferait écho aux valeurs de sacrifice et à la valorisation de la douleur au sein de l'accouchement. Éviter l'épidurale serait ainsi une manière de potentialiser davantage la reconnexion ressentie avec l'accouchement. Ces deux hypothèses peuvent peut-être même être simultanément mises en œuvre pour interpréter les réalités multiples et parfois ambiguës retrouvées sur le terrain. Il nous est apparu en tout cas clairement que l'enjeu de l'épidurale est impliqué dans un processus de reconceptualisation de l'accouchement en contexte migratoire et, plus largement, de l'identité de genre, comme nous le verrons aussi à propos de la mobilisation des douleurs en face des maris.

### **6.3.2 Douleurs et stratégies identitaires : accoucher en présence du mari**

L'immense majorité des interlocutrices de cette recherche ont accouché en présence de leurs maris comme elles le souhaitaient (21 sur 25 femmes). Tandis que deux femmes ont choisi des membres féminins de la famille habitant à Montréal ou en visite, deux autres femmes ont dû donner naissance en présence d'une travailleuse sociale ou encore seule, car en l'absence de réseau de soutien de gardiennage, leurs maris ont dû rester à la maison pour s'occuper des enfants plus âgés. Toutes ces femmes parlent de la différence entre les services de santé périnataux à Montréal et ceux de leurs contextes d'origine dans lesquels les maris et les membres de la famille de manière générale ne sont pas autorisés à participer à l'accouchement. Prama (Inde du Nord, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), par exemple, nous parle de la situation en Inde : « In India husband is not allowed. Nobody is allowed just the person who is delivering the baby and the doctors. In delivery room nobody is there. After delivery also, the baby and pregnant women prefer other woman to take care of them. » Sarmila (Sri Lanka, 2<sup>e</sup> enfant, 6 ans d'immigration), dont le premier accouchement a eu lieu au Sri Lanka, raconte également avoir été seule lors de cette première expérience. De plus en plus familiarisée avec les contextes de soin à Montréal à travers la fréquentation d'un groupe prénatal et de discussions avec son entourage, Sarmila souligne les différences entre les deux contextes de

soin périnataux: « Our country nobody is there. In the hospital, only woman. Here is different, that's why I say, totally different. »

Au-delà des entrevues formelles, les observations sur le terrain et les discussions informelles démontrent que la possibilité de la présence du conjoint au moment de l'accouchement constitue un sujet important de discussions entre les femmes sud-asiatiques en diaspora. Il s'agit d'une information rapidement communiquée aux nouvelles arrivantes et parturientes. Les avantages de cette présence circulent ainsi également dans ces milieux de sociabilité et il semble que cela dépasse largement la notion de soutien offert par l'époux pour rentrer dans le domaine de la négociation identitaire liée aux normes de genre. Ainsi, Mizha (Pakistan, 1<sup>e</sup> enfant, 2 ans d'immigration), enceinte de 6 mois de son premier enfant, raconte ses tentatives de convaincre son mari hésitant à être présent lors de l'accouchement : « And I keep telling him: 'No, no, no, you have to come, you have to stay with me. So you can see how much painful it is'. » Cette citation de Mizha suggère clairement que les douleurs de l'accouchement peuvent être interprétées par les femmes comme une source de pouvoir et mobilisées dans ce sens à l'intérieur de leurs relations conjugales. Les douleurs ne doivent en effet pas simplement être vécues, elles doivent être démontrées au conjoint. Vishani (Sri Lanka, 1<sup>e</sup> enfant, 8 ans d'immigration) abonde dans le même sens : « Yeah, yeah, here I feel more good because he see how much pain I'm having, he see the delivery, so he know the pain and how far I'm going through. If he is outside, he thinks: 'oh, maybe she push, the baby come'. He don't know. But if he is there, he see the blood, he see the baby, medication, everything. »

Ce récit de Vishani communique avec clarté son souhait de montrer à son mari les complexités de l'accouchement. Si la douleur, le sang et les gestes médicaux sont en partie subis lors de cette expérience, ils sont, comme nous l'avons vu un peu plus tôt, également investis d'une signification spécifique: la démonstration de la force des femmes et leur capacité à endurer la douleur: « he knows the pain and how far I'm going through. » Interrogée sur ce qui change si son époux prend conscience de la difficulté de l'accouchement, Vishani répond:

« Maybe he likes me and likes my son too? He knows what women are going through. I know he respects the woman. But after the baby delivery he likes his mother more than what he used to do before. Because he thinks when he was born his mother did the same thing. That time in Sri Lanka the medical it's not like this. People come to your house and they do the delivery. So it's like different. You know there's no medical support, nothing. (...) After the delivery he did the same thing, he was very nice to me. Oh my god... He is nice to me before too, but after delivery he was like: "this is not easy job, when I see this I know how much difficult it is. »

Cette capacité d'endurer l'épreuve de l'enfantement est donc mobilisée dans une stratégie de valorisation de sa place dans le couple qui passerait par l'accentuation du lien affectif du conjoint envers elle-même et son nouveau-né ainsi que par l'augmentation du respect du mari envers elle. Cette stratégie fait écho au célèbre ouvrage de Bina Agarwal (1996) sur le genre et les droits de propriété en Asie du Sud, dans lequel elle remet en question l'idée reçue selon laquelle les femmes sud-asiatiques ne percevraient pas complètement leurs intérêts personnels. D'après Agarwal, le respect des femmes envers les pratiques qui leur sont désavantageuses ne signifie pas nécessairement de leur part l'acceptation de ces pratiques. Leurs perceptions seraient davantage à chercher dans les multiples formes de résistances secrètes aux inégalités de genre. En outre, le respect de ces pratiques peut également se développer à l'intérieur d'un calcul à long terme, dans la mesure où les femmes sont plus dépendantes socialement et économiquement de la famille pour leur survie que les hommes. La conclusion la plus appropriée ne correspondrait donc pas à inciter les femmes à réaliser qu'elles méritent davantage, mais plutôt le besoin de croire à l'obtention d'un « better deal » et de savoir comment ceci pourrait être possible (Agarwal, 1996, p. 57).

C'est dans cette idée que la quête des femmes pour un renforcement de leur pouvoir de négociation à l'intérieur du ménage devient significative. Compte tenu de la centralité de la procréation dans le sous-continent et la valorisation des enfants, il semblerait que mobiliser les douleurs de l'accouchement en présence du mari pourrait constituer une action légitime pour la négociation de leurs positions dans le ménage et particulièrement dans le couple. Il apparaît que dans la perception des femmes, le contexte de la naissance peut ainsi donner lieu à une position forte de négociation et légitimer leur demande. Plus largement, ce moment paraît offrir une voie légitime pour la formulation d'une demande générale de respect du féminin, comme l'explique Naadah :

« When they watch the delivery and they realize the pain the woman is going through, how much she is suffering, he should be more respectful with his wife. Actually it helps all ladies: his mother, his wife. They realize they are not superior, they are equal. Otherwise if he doesn't see the delivery maybe he thinks its their duty, women are naturally prepared to do this, baby just fall down. My husband changed a lot. In the beginning he was scared, when the doctor asked him to cut the cord he didn't want, but after he did and he was excited. After he was sharing with everybody his experience » (Note de terrain 27/07/2015).

Originaires de contextes où la ségrégation sexuelle est majoritairement la norme et où la procréation appartient au domaine féminin, la présence du mari dans la salle d'accouchement en contexte montréalais est rapidement appropriée par les femmes à leur profit tant individuel

que collectif. C'est probablement une des raisons pour laquelle les femmes conseillent aux nouvelles parturientes d'accepter le mari dans la salle d'accouchement. Hamilda (Bangladesh, 2<sup>e</sup> enfant, 10 ans d'immigration) abonde dans le même sens et va jusqu'à nous dire qu'elle rappelle régulièrement à son mari les douleurs endurées : « I wanted him to see how is very painful to give (birth) the baby. It's not very easy. Sometimes I keep tell him the bad thing how it was difficult, how painful it was to give birth the babies. » Ces propos concernant la mobilisation des douleurs comme une source de pouvoir pour l'obtention d'un « better deal » au sein du couple offrent de nouveaux indices pour la compréhension de ce que nous avons déjà développé concernant les interprétations sur l'accouchement vaginal et le refus de l'épidurale. Ils font ainsi écho aux écrits sur les constructions culturelles du pouvoir féminin discutées auparavant (Wadley, 1980; Van Hollen, 2003a, 2003b; Ram 1998). Ainsi, dans le cadre de son ethnographie au Tamil Nadu, Van Hollen démontre comment les femmes peuvent redéfinir les notions de maternité, et plus largement de genre, à travers l'utilisation localement construite de la médicalisation de l'accouchement pour activement rechercher une augmentation des douleurs du travail. Ram (1998) soutient que cette thématique de la souffrance correspond à une valeur panindienne, et affirme : « Pain incurred in pregnancy and in birth are integral parts of the local constructions of femininity » (p. 133). Ceci suggère donc que ce que nous avons pu documenter dans notre recherche dialogue avec des principes plus généraux de la reproduction en Asie du Sud. En effet, nous avons pu vérifier chez nos interlocutrices une sorte de pouvoir féminin lié à l'enfantement et à la douleur. Les femmes rencontrées semblent ainsi profiter du fait que leur contexte migratoire leur offre la possibilité de faire faire assister les pères à l'accouchement pour mobiliser ces douleurs dans une stratégie identitaire afin d'augmenter leur pouvoir face au mari, stratégie auparavant beaucoup moins accessible dans leurs contextes d'origine. Autrement dit, l'enfantement devient ainsi une source de pouvoir, car à travers leurs corps et les douleurs engendrées, les femmes négocient une identité de genre renouvelée afin de redéfinir leurs statuts et se trouver dans une position plus valorisée, voire égalitaire.

## **Conclusion**

Ce chapitre nous a permis de documenter certains ajustements réalisés par nos femmes dans le domaine de la reproduction qui nous ont conduits à élaborer la notion de stratégies reproductives. Face aux aléas des parcours de vie documentés dans le cadre du quatrième et

du cinquième chapitre, nos interlocutrices négocient au fil de leurs itinéraires périnataux des nouvelles positions sociales, des normes et valeurs, souvent avec des répercussions identitaires. La périnatalité se montre ainsi un terrain propice pour accéder aux nouvelles possibilités explorées par les femmes s'inscrivant tantôt dans la continuité, tantôt dans la discontinuité socioculturelle avec leurs lieux d'origine, et créant souvent de nouvelles significations. Nous avons ainsi identifié trois domaines dans lesquels les stratégies reproductives se déploient : d'abord celle du désir et des projets de maternité en contexte migratoire, ensuite celle des négociations autour de la préférence sexuelle de la progéniture et finalement celle des expériences d'accouchement en face des maris dans les hôpitaux montréalais.

Tout d'abord, la première dimension discutée met en relief l'imbrication entre parcours reproductifs et parcours professionnels. Pour la plupart des femmes immigrées ayant un projet professionnel personnel, le choix de devenir mère ou la signification de la maternité semblent se façonner au fil des stratégies identitaires en réponse aux difficultés d'intégration dans le monde du travail professionnel. Il semblerait ainsi qu'elles cherchent à puiser dans un ancrage identitaire fondamental de leurs contextes d'origine afin de composer avec l'appauvrissement identitaire représenté par l'exclusion du monde du travail. De même, la fécondité se redessine également en réponse aux contextes de vie des femmes regroupées dans d'autres groupes de projet migratoire. Les femmes parrainées (par les maris ou la famille natale) décident, temporairement ou définitivement, de suspendre de nouvelles grossesses notamment en raison de l'absence de réseaux de soutien. De leur côté, les demandeuses d'asile paraissent parfois déployer des stratégies identitaires lorsqu'elles jouent sur la fécondité afin de composer avec leurs contextes de vie (avoir davantage d'enfants afin de reconstruire un réseau social ethnique par exemple), mais peuvent être contraintes par le statut migratoire.

Ensuite, la manipulation de la norme de la préférence au fils apparaît dans plusieurs des parcours reproductifs documentés. En premier lieu, nous avons noté une cohérence au moins partielle entre la diversité d'intensité de cette norme en Asie du Sud et les récits et pratiques de femmes en contexte migratoire. C'est-à-dire que les découpages régionaux et religieux de la préférence au fils en Asie peuvent se retrouver dans Parc-Extension, par exemple avec les musulmanes du Bangladesh qui semblent davantage détachées de l'idéologie de la préférence au fils que certaines femmes issues de foyers de masculinité en Inde (Pendjab et Gujarat). D'autre part, les vicissitudes des parcours de vie semblent jouer de manière significative dans l'ouverture à la manipulation de cette norme et les changements dans la micropolitique familiale

en contexte migratoire déstabilisent la préférence au fils. En effet, étant donné les changements dans les rapports intergénérationnels, les femmes réalisent que même en mettant au monde des garçons, l'avancement personnel lié au fait de devenir belle-mère ne sera plus forcément vérifié. De surcroît, la construction d'une identité sud-asiatique post-migratoire, en affirmant comme non négociables certaines normes et valeurs, nous semble parallèlement permettre une plus grande latitude dans la manipulation de certains autres référents identitaires, comme le sexe de l'enfant à naître.

Finalement, la troisième dimension des stratégies reproductives documentées concerne les expériences d'accouchement dans les hôpitaux montréalais. Cette stratégie paraît collectivement construite via les réseaux de sociabilité des femmes dans la diaspora, les femmes communiquant entre elles les différences dans les modalités d'accouchement entre l'ailleurs et ici, notamment l'incitation à l'expulsion vaginale du bébé, la prise de l'épidurale et la participation des maris. Il ressort que les femmes expérimentées en la matière valorisent et incitent les nouvelles parturientes à accepter la participation des maris comme témoin de leurs douleurs afin de négocier une position féminine plus valorisée. De plus, l'accès à la technologie biomédicale pendant l'accouchement est perçu comme un atout de l'immigration, tandis que l'incitation à l'accouchement vaginal préconisé dans les hôpitaux montréalais est, lui, perçu comme une voie pour l'appropriation de l'expérience qui paraît les reconnecter à des valeurs ancestrales associées au féminin. Dans ce nouveau cadre, les douleurs de l'enfantement sont mobilisées et investies de sens, ce qui paraît également ressortir à travers le désir d'évitement de l'épidurale. La mobilisation des douleurs du travail concerne également une dimension plus spécifique de l'identité de genre, celle qui se définit par rapport au conjoint. De cette manière, les femmes racontent la mobilisation de leurs douleurs en présence du mari afin de négocier, en contexte migratoire, une identité de genre renouvelée, valorisée, voire même égalitaire.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

Un certain nombre d'études ont montré le rôle tenu par les femmes sud-asiatiques au sein de leurs communautés ethniques dans la transmission identitaire, linguistique et culturelle auprès des générations nées en sol canadien. De plus, certaines de ces recherches ont également documenté les transformations sociales vécues au fil des trajectoires d'établissement, comme les bouleversements des rôles de genre et les manières selon lesquelles s'actualisent en contexte migratoire les rôles de mères et d'épouses. Dans ce contexte, une étude sur la question spécifique de l'expérience périnatale des femmes sud-asiatiques à Montréal est apparue nécessaire et pertinente à condition de tenter d'approfondir les différentes actions effectuées par ces femmes pour se conformer ou au contraire défier certaines normes du sous-continent indien de genre et de parenté. En effet, les parcours migratoires des femmes sud-asiatiques à Montréal abondent en enjeux qui peuvent être exacerbés en période périnatale, et j'ai tenté de répondre au fil de cette thèse à la question suivante : comment la période périnatale s'inscrit-elle dans le parcours de vie des femmes originaires du sous-continent indien récemment immigrées à Montréal ?

Par ailleurs, un pan important des recherches sur la périnatalité migrante se concentre sur l'interface entre les femmes et les services de santé, ce qui ne permet pas suffisamment de développer une compréhension plus globale des expériences périnatales des femmes immigrantes. Cette recherche a donc également essayé de traduire cette préoccupation. À travers l'accent mis sur les parcours biographiques de chaque femme, j'ai ainsi tenté d'accéder à certaines dimensions de l'expérience périnatale qui se déroulent et se constituent en dehors des services de santé. Simultanément, en choisissant une approche du parcours de vie tenant compte non seulement de l'expérience vécue, mais aussi des interactions agissant sur ces parcours, j'ai pu privilégier un angle d'analyse peu présent dans les études sur les réseaux sociaux mobilisés dans la période périnatale et réfléchir sur les sociabilités mobilisées et leurs liens avec les processus identitaires des femmes rencontrées.

Cette approche du parcours de vie conjuguant production biographique, interactions sociales et processus identitaires a inclus également la prise en compte des dimensions macrostructurantes des expériences périnatales, ce que j'ai abordé à partir du cadre de travail de la politique de la reproduction. Celui-ci, peu utilisé au Québec pour analyser la périnatalité immigrante, m'a permis de considérer certains vecteurs agissant sur l'expérience des femmes rencontrées, comme les politiques d'immigrations traduites dans les statuts migratoires ainsi

que les conditions matérielles d'existence. Cependant, cette approche n'empêche pas de considérer parallèlement la possibilité que les femmes enceintes puissent réaliser des « actions transformatives » au fil de leurs parcours. Ce sont ces actions orientées selon leurs logiques locales et pourtant imbriquées dans les métaphores des naissances issues de leurs lieux d'origine, que j'ai tenté de saisir à travers l'idée de « stratégies reproductives » décrites dans le dernier chapitre de cette thèse. Je crois avoir pu ainsi mettre en évidence certaines des barrières systémiques présentes dans la localité d'adoption vis-à-vis des femmes appartenant à des minorités visibles, linguistiques et religieuses, mais aussi certaines des actions effectuées par ces femmes en réponse aux multiples difficultés et contraintes rencontrées dans leurs parcours de vie et migratoires, ces derniers se présentant paradoxalement comme un lieu à la fois contraignant, mais aussi libérateur.

## **Reconstitution d'un cheminement et contributions**

La thèse étant structurée en deux grandes parties, la première offrait une mise en contexte globale de la recherche, un état des lieux des écrits et des référents interprétatifs et méthodologiques de départ, ainsi que la mise en contexte ethnographique et l'évolution du terrain. La seconde partie de la thèse présentait les parcours biographiques documentés et détaillait les résultats de la recherche.

### **Partie I**

À travers une discussion critique, le premier chapitre a mis en relief les principaux écrits à propos de la périnatalité immigrante ainsi qu'à propos des femmes sud-asiatiques immigrées au Canada et plus particulièrement à Montréal. Nous avons vu que les recherches se concentrent davantage sur l'interface entre les femmes immigrantes et les services de santé ainsi que sur les réseaux sociaux mobilisés. De plus, il a été étudié un pan récent d'analyses orientées selon l'angle de la politique de la reproduction qui a jusqu'à présent inspiré très peu de travaux au Québec. Pourtant cette approche paraît pertinente étant donné que les écrits sur les femmes sud-asiatiques immigrées au Canada ont déjà largement documenté les barrières systémiques auxquelles ce groupe doit faire invariablement face, même si cela peut être avec des degrés différents d'impacts selon la position structurelle occupée par chaque femme.

Dans le deuxième chapitre, les différents référents interprétatifs initiaux de cette thèse sont discutés : l'approche du parcours de vie, les concepts d'identité et de stratégies identitaires, les approches réseau et la politique de la reproduction. Ces référents théoriques se

complémentent et permettent, chacun à leur manière, d'éclairer certaines des dimensions des expériences vécues par les femmes rencontrées. Un autre référent initial est constitué des écrits sur la reproduction en Asie du Sud, ce qui a permis de développer une réflexion critique sur des sujets comme les normes de procréation, la position structurelle de la femme dans la maisonnée ainsi que certaines normes de parenté comme la préférence au fils.

En dialoguant avec tous ces écrits, j'ai tenté de prendre en compte à la fois le poids de l'économie domestique à l'intérieur de laquelle les femmes tombent enceintes et donnent naissance à leurs enfants, et en même temps les capacités actancielles des femmes et les variabilités de leurs positions structurelles. Ces deux dimensions seront en effet bouleversées par les réorganisations complexes demandées par le nouveau contexte de vie...

Le troisième chapitre clôture cette première partie de mise en contexte global, et commence à révéler les nouveaux éléments qui interviendront dans l'expérience périnatale en contexte migratoire. Après un bref survol historique de la diaspora sud-asiatique au Canada et particulièrement au Québec, il a été dressé un portrait sociodémographique de cette communauté au Québec, puis nous avons tenté de comprendre l'entrelacement entre les parcours migratoires d'une partie de cette population et le quartier Parc-Extension, lieu du terrain ethnographique. Quartier enclavé, dense, économiquement défavorisé, il est reconnu dans les dernières années comme un lieu d'établissement et de déploiement de stratégies identitaires des communautés originaires de l'Asie du Sud, notamment pour les Indiennes, Pakistanaises, Sri-lankaises et Bangladeshies. Au sein de ce territoire multiethnique, la rencontre ethnographique entre une femme brésilienne et des femmes sud-asiatiques récemment immigrées à Montréal paraît avoir permis la construction de liens de confiance et de confidences, peut être en partie grâce au fait de partager l'appartenance à des groupes minoritaires et des positions périphériques. Ce sont les nombreux et riches échanges résultant de cette rencontre qui ont ensuite pu être systématisés dans la deuxième partie de cette thèse.

## **Partie II**

Un fil directeur structure l'organisation des chapitres analytiques présentés dans cette thèse : les parcours migratoires vécus (chapitre 4) favorisent l'émergence de nouveaux contenus interactionnels entre les divers liens repositionnés dans les réseaux sociaux locaux et transnationaux (chapitre 5) ce qui donne ultimement lieu aux déploiements de stratégies formulées par les femmes rencontrées pour tenter de négocier à leur avantage certaines des normes originaires de leurs contextes natals (chapitre 6).

Dans le chapitre 4, la variabilité des parcours de vie et plus particulièrement des parcours migratoires racontés par nos interlocutrices ont été mis en relief. Quelques similarités entre ces femmes ont certes pu être dégagées, mais leur prise de parole a surtout mis en relief leur immense variété biographique et donc l'incongruité d'un portrait unique relatif à une supposée « femme sud-asiatique ». Quatre parcours migratoires types ont été dégagés, auxquels a été ajoutée une catégorie pour les parcours singuliers, ce dernier ayant comme but non seulement de rendre compte des spécificités de certains parcours idiosyncrasiques, mais aussi de mettre en relief l'impossibilité de réduire les femmes sud-asiatiques à des typologies ou étiquettes prédéfinies.

Chacun des groupes dégagés présente des enjeux particuliers à la période périnatale, et les projets migratoires, notamment les motivations de départ, se retrouvent en amont des enjeux documentés :

### **1- Femmes engagées dans un mariage transnational et parrainées par les maris :**

Groupe comptant le plus de femmes dans notre recherche, il contient les interlocutrices qui ont mis de l'avant le mariage comme motif de départ du sous-continent indien. L'enjeu central de ce groupe a consisté dans la mise en avant du débordement ressenti pendant la période périnatale dans un contexte dépourvu de liens sociaux natals féminin. Puisque la période périnatale, dans leurs contextes d'origine, est un moment où les femmes prennent le contrôle et mettent en place un système de prise en charge de la nouvelle mère où s'entremêle un ensemble de soins, règles et prescriptions culturellement spécifiques qui traduisent l'élévation temporaire du statut social de la femme enceinte, notamment après qu'elle devient nouvelle mère. Ainsi, une des facettes de cette prise en charge est l'écartement temporaire des femmes de leurs routines et obligations domestiques, ce qui met en contexte le sentiment de débordement pendant la périnatalité particulièrement mis de l'avant par les femmes engagées dans un mariage transnational.

### **2- Femmes parrainées par la famille natale et garante de leurs maris :**

Dans cette situation, les femmes sont venues à Montréal pour rejoindre leurs pères déjà auparavant immigrés sous le statut de réfugié. Elles sont donc arrivées relativement jeunes à Montréal, ce qui leur a donné l'opportunité de s'insérer dans certains contextes migratoires comme l'école et le travail avant de parrainer leurs maris à l'occasion de mariages arrangés dans le sous-continent indien. Ceci contribue au déploiement d'une identité conjugquée – à la fois locale (canadienne, québécoise, montréalaise) et indienne, sri-lankaise, bangladeshie ou

pakistanaise selon leurs origines. Elles sont de cette manière plus familiarisées avec certaines normes locales et en ont incorporé partiellement quelques-unes, comme une plus grande ouverture au divorce par exemple. Dans ce contexte, elles développent des « stratégies reproductives », comme le fait d'insérer un laps de temps entre le début de la cohabitation avec le mari et la première grossesse afin de « mieux le connaître » et ainsi de ne pas devenir « une veuve d'immigration ».

### **3- Femmes ayant un projet professionnel et de progression sociale :**

Ces femmes hautement scolarisées présentent des projets personnels comme des motivateurs importants de leur départ à Montréal, ce qui déclenche comme enjeux périnataux une série de réflexions à propos de l'entrecroisement entre maternité et vie professionnelle et une série d'ajustements de la maternité immigrante afin de composer avec le déclassement professionnel.

### **4- Demandeuses d'asile :**

Ce groupe de femmes quitte le sous-continent indien à cause de la violence organisée ou à cause des conséquences générées par la rupture avec des normes sociales que représentent les mariages intercastes et interreligieux. La plupart de ces femmes vivent comme enjeu périnatal central une forte détresse liée aux tensions inhérentes à leurs parcours migratoires ou à l'instabilité de leur statut au Canada.

Après avoir mis en relief les spécificités des parcours migratoires, je me suis intéressée à la constitution des liens sociaux et au contexte d'arrivée, ce qui nous a permis de connaître les modalités d'insertion dans le quartier, le rôle joué par la communauté sud-asiatique ainsi que les conditions structurelles de logement et de barrières linguistiques affectant les expériences périnatales vécues par nos interlocutrices. Les reconstitutions des liens sociaux ont été également étudiés. Parmi les constats centraux de la sociabilité imbriquée dans les différents parcours migratoires, j'ai mis en relief la nucléarisation du foyer et le sens accordé à l'éloignement géographique de la famille natale pendant la périnatalité, puis j'ai réalisé une description des facteurs influençant la création de liens extrafamiliaux et notamment le rôle du mariage dans cette démarche.

Le **cinquième chapitre** s'est construit autour de l'analyse des contenus interactionnels des liens sociaux mobilisés, en essayant d'identifier des changements dans le rapport à la norme abordés dans l'approche réseau de Hannerz, Bott, Fortin et autres. Après avoir cartographié

les liens actuels des interlocutrices à travers une typologie de portraits de sociabilité, j'ai pu identifier comme constance la présence des maris dans les réseaux locaux et celle des liens féminins familiaux placés dans ceux transnationaux, ce qui montre un changement dans la forme du réseau en périnatalité comparativement à celui exclusivement féminin traditionnellement caractéristique de la naissance dans leurs contextes d'origine. En déplaçant les frontières de genre et en déstabilisant l'importante participation des générations anciennes observée dans cette période, ce changement de forme dévoile déjà des transformations dans les normes de genre et de parenté. De surcroît, il favorise l'émergence de nouveaux contenus interactionnels, ce qui est particulièrement clair dans la participation grandissante des maris dans ces expériences. D'autre part, ces réseaux actuels révèlent également la déconnexion entre savoirs et pratiques : face à la déstructuration des liens familiaux féminins provoquée par l'immigration, les femmes du réseau familial ne participent presque uniquement que via la transmission de savoirs périnataux, ce qui laisse les femmes enceintes et les jeunes mères dénuées de l'aide instrumentale et de l'élévation de statut dont elles pourraient traditionnellement profiter. Par contre, c'est cette reconfiguration qui semble avoir simultanément donné aux femmes rencontrées une plus grande marge de manœuvre pour la négociation de normes de genre et de parenté, cet espace créatif apparaissant donc constitué par un bilan de gains et pertes inhérentes à l'expérience migratoire.

Le **sixième chapitre** s'est concentré spécifiquement sur les stratégies déployées dans ce champ de possibilités ouvertes par les parcours migratoires. J'ai noté en effet que les femmes rencontrées, avec des degrés différents de volontarisme et de conscience, manipulent certaines normes de genre et de parenté lorsqu'elles utilisent ce qui leur est devenu disponible en contexte migratoire pour parfois négocier une position sociale plus favorable. J'ai donc regroupé ces modulations sous l'idée plus générale de « stratégies reproductives », car il me paraissait qu'elles étaient en train de négocier une (re)production des identités et des structures d'appartenance au fil de leurs parcours obstétricaux, le tout se passant dans un entrelacement entre passé et présent, de même qu'entre continuités et discontinuités avec les normes et valeurs des contextes d'origine, sans chercher ni souhaiter une rupture fondamentale avec « l'identité sud-asiatique ». J'ai de cette manière identifié trois dimensions où ces stratégies sont notamment déployées : les projets de maternité redéfinis en fonction des parcours migratoires; la norme de la préférence au fils manipulée grâce aux changements dans la micropolitique familiale et peut-être aussi grâce au contexte de recomposition de l'identité sud-

asiatique largement postmigratoire que favorise la vie de quartier de Parc-Extension; et enfin la réappropriation de l'accouchement dans les hôpitaux montréalais et la mobilisation des douleurs en face des maris.

## **Pistes de recherche**

Une multitude de nouvelles pistes de recherche ont progressivement émergé au cours de ce travail : analyser le rôle de la religion dans les expériences périnatales, cibler des régions d'origine plus restreintes, analyser la dimension corporelle de l'expérience périnatale, hisser au premier rang l'analyse du rôle du mari ...

Dans cette thèse, un certain nombre d'hypothèses ont été formulées afin d'aider à soutenir des pistes d'interprétations, mais qui n'ont selon moi pas pu être assez approfondies, parfois en raison d'un choix d'orienter la réflexion selon un prisme plus global sur l'expérience périnatale, et d'autres fois parce que j'ai pris conscience plus tardivement des connexions entre certaines thématiques. Par exemple, concernant la possibilité d'augmentation du statut des femmes immigrées auprès de leurs belles-familles restées dans le sous-continent indien, il serait important de vérifier comment cette augmentation de statut affecte la panoplie des relations sociales familiales. D'autre part, la connexion entre construction identitaire post-migratoire et manipulation de la norme de la préférence au fils mériterait sûrement une recherche plus approfondie. En effet, si plusieurs indices pointaient dans cette direction et si des pistes assez solides ont été relevées, des données plus fines et plus directes sur les liens entre l'identité postmigratoire et certaines actions effectuées par les femmes seraient judicieuses.

Une autre piste de recherche apparaît également dès qu'on prend en compte les conflits avec les intervenants à l'occasion de l'incitation à l'analgésie péridurale. Pour des questions de méthodologie et d'objectifs de recherche, cette thèse n'approfondit pas ces interactions avec les équipes soignantes même si cette thématique a semblé apparaître comme assez prégnante dans les récits des femmes sur l'accouchement. Ceci pourrait en effet amener à poser en contexte montréalais les questions autrefois posées notamment dans les recherches britanniques à propos des stéréotypes actifs sur les femmes sud-asiatiques dans les maternités. En effet, les propos soutenus par les femmes m'ont rappelé certaines études détaillées dans la problématique de cette thèse. De plus, Cognet (2004) avait déjà argumenté en 2004 que le thème de la stigmatisation et du racisme au sein des services de santé est omis

des travaux sur la détérioration de l'état de santé des migrants au Québec. S'appuyer sur le plaidoyer de Cognet pour chercher dans le contexte de la périnatalité ce qu'elle a démontré concernant une perte de santé plus générale au sein des immigrants non européens pourrait être pertinent, et ce en extrapolant l'analyse par les déterminants sociaux classiques de la santé (genre, âge, revenu, etc.) « *pour chercher d'autres explications sous un angle plus politique en explorant le lien entre corps social et corps physique* » (:168).

Finalement, le mariage, transnational ou non, serait sûrement la thématique centrale à approfondir dans une recherche postérieure au sein des communautés originaires de l'Asie du Sud. Ce sujet a en effet rapidement émergé comme moment charnière dans la vie des jeunes mères rencontrées. Progressivement, il est apparu que les questionnements les plus significatifs formulés par les femmes elles-mêmes au fil du terrain gravitaient autour des enjeux du mariage. Elles questionnent, commentent, « font du bavardage » non pas sur leurs propres mariages ou celui des gens de leurs familles, mais plutôt sur les complexités des mariages arrangés de leurs voisins, amies ou collègues. Comme une des interlocutrices l'a confié : « *It's all about marriage* »! De plus, en contexte migratoire, le mariage arrangé met en scène de nouvelles complexités liées aux papiers d'immigration, à la pratique de la dot... Il favorise également la fluidité dans les processus identitaires, démontrée par la préoccupation récurrente à propos du degré de « contamination » du futur époux ou de la future épouse avec les normes occidentales, ce qui paraît être à l'origine de la pratique observée d'aller chercher ses conjoints ou conjointes en Asie du Sud.

## BIBLIOGRAPHIE

Agarwal, B. (1994). *A field of one's own: gender and land rights in South Asia*. Cambridge: Cambridge University Press.

Agier, M. (1996). Les savoirs urbains de l'anthropologie.  
*Enquête. [En ligne]*, 4. Consulté le 20 - 07- 2016. <http://enquete.revues.org/683>.

Al-Kebisi, H. (2014). *A Qualitative study of pakistani immigrant women's experiences of childbirth in germany*. (Msc.) Ruprecht-Karls-University Heidelberg, Heidelberg.

Almond, D. & Edlund, L. (2008). Son-biased sex ratios in the 2000 United States Census. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(15), 5681-5682.

Almond, D., L. Edlund & Milligan, K. (2013). Son preference and the persistence of culture: evidence from South and East Asian immigrants to Canada. *Population and Development Review*, 39(1), 75-95.

Almond, D. & Sun, Y. (2017). Son-biased sex ratios in 2010 US Census and 2011–2013 US natality data. *Social Science & Medicine*, 176, 21-24.

Apparicio, P., X. Leloup & Rivet, P. (2006). *La répartition spatiale des immigrants à Montréal: apport des indices de ségrégation résidentielle*. Centre de recherche interuniversitaire de Montréal sur l'immigration, l'intégration et la dynamique urbaine. Publication IM (28).

Arnold, F., M. K. Choe & Roy, T. K. (1998). Son preference, the family-building process and child mortality in India. *Population studies*, 52(3), 301-315.

Attané, I. (2006). Les "femmes manquantes" en Asie. In C. Ockrent (Dir.), *Le livre noir de la condition des femmes* (pp.35-62). Paris: Éditions XO.

Bankole, A. (1995). Desired fertility and fertility behaviour among the Yoruba of Nigeria: a study of couple preferences and subsequent fertility. *Population Studies*, 49(2), 317-328.

Basu, A. M. (1988). How economic development can overcome culture: demographic change in Punjab, India. *Population Research and Policy Review*, 7(1), 29-48.

Basu, A. M. (1996). Girls schooling autonomy and fertility change: what do these words mean in South Asia? In R. Jeffery & Basu, A.M. (Éds.), *Girls' schooling, women's autonomy and fertility change in South Asia* (pp. 48-71). New Delhi: Sage Publications.

Basu, A.M. (1997). The 'politicization' of fertility to achieve non-demographic objectives. *Population Studies*, (51)1, 5-18.

Bates, K. (2013). L'Inde au féminin. In K. Bates, M. Boisvert & Granger, S. (Dirs.), *L'Inde et ses avatars: pluralité d'une puissance* (pp. 119-145). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Battaglini, A., S. Gravel, L. Boucheron & Fournier, M. (2000). *Les mères immigrantes: pareilles pas pareilles. Facteurs de vulnérabilité propres aux mères immigrantes en période périnatale*. Direction de la santé publique de Montréal-Centre, Unité Écologie humaine et sociale, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre.

Battaglini, A., S. Gravel, L. Boucheron, M. Fournier, J.-M. Brodeur, C. Poulin, S. DeBlois, D. Durand, C. Lefèbvre & Heneman, B. (2002a). Quand migration et maternité se croisent: perspectives des intervenantes et des mères immigrantes. *Service social*, 49(1), 35-69.

Battaglini, A., S. Gravel, C. Poulin, M. Fournier & Brodeur, J.-M. (2002b). Migration et paternité ou réinventer la paternité. *Nouvelles pratiques sociales*, 15(1), 165-179.

Bergeron-Dufour, M.-E. (2015). *Préférence pour les garçons et sélection sexuelle prénatale: une réalité contemporaine multiple pour les femmes du Nord-Ouest de l'Inde* (PhD), Université de Montréal, Montréal.

- Bertaux, D. (2010). *Le récit de vie*. Paris: Armand Colin.
- Bhat, P. M. & Zavier, A. F. (2003). Fertility decline and gender bias in northern India. *Demography*, 40(4), 637-657.
- Bhat, P. M. & Zavier, A. F. (2005). Role of religion in fertility decline: The case of Indian Muslims. *Economic and Political Weekly*, 40(5), 385-402.
- Bledsoe, C., R. Houle & Sow, P. (2007). High fertility Gambians in low fertility Spain: The dynamics of child accumulation across transnational space. *Demographic research*, 16(12), 375-412.
- Bledsoe, C. & Sow, P. (2008). Family reunification ideals and the practice of transnational reproductive life among Africans in Europe. *Max Plank Institute of Demographic Research*, Working Paper.
- Boisvert, M. (2013) L'hindouisme contemporain. In K. Bates, M. Boisvert & Granger, S. (Dirs.), *L'Inde et ses avatars: pluralité d'une puissance* (pp. 307-318). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Bolzman, C. (2002). Le processus de construction identitaire chez les individus minoritaires: une dynamique inscrite dans les rapports de sens et de pouvoir. In M. Lahlou (Éd.), *Histoires familiales, identité, citoyenneté* (pp. 171-181). Lyon: L'interdisciplinaire.
- Boyd, M. (1989). Family and personal networks in international migration: recent developments and new agendas. *The International Migration Review*, 23(3), 638-670.
- Borooah, V. & Iyer, S. (2004). Religion and Fertility in India: The role of son preference and daughter aversion. *Faculty of Economics*, University of Cambridge, Working Paper.
- Borooah, V. K. & Iyer, S. (2005). Religion, literacy, and the female-to-male ratio. *Economic and Political Weekly*, 40(5), 419-427.

Bott, E. (1971). *Family and social network: roles, norms, and external relationships in ordinary urban families*. New York: Free Press.

Bottoff, J. L., J.L. Johnson, L. J. Venables, S. Grewal, N. Popatia, B.A. Hilton, H. Clarke, P. Sumel, S. Bilkhu & Sandhu, G. Voices of immigrant South Asian women: expressions of health concerns. *Journal of health care for the poor and underserved*, 12(4), 392-403.

Boucher, Y. (2010). Étude ethnographique d'une mosquée à Saguenay. Groupe de recherche diversité urbaine, *Centre d'études ethniques des universités montréalaises*, Université de Montréal, Working Paper.

Boulais, N. (2013). *Perceptions d'infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger et de préceptrices sur les stratégies facilitant la transition professionnelle en période de préceptorat* (Msc.), Université de Montréal, Montréal.

Bourdieu, P. (1980). L'identité et la représentation. Éléments pour une réflexion critique sur l'idée de région. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 35(1), 63-72.

Bowes, A. & Domokos, T. M. (1996). Pakistani women and maternity care: raising muted voices. *Sociology of Health & Illness*, 18(1), 45-65.

Bowes, A., J. McCluskey & Sim, D. (1990). The changing nature of Glasgow's ethnic-minority community. *Scottish Geographical Magazine*, 106(2), 99-107.

Bowes, A. M. & Domokos, T. M. (1993). South Asian women and health services: a study in Glasgow. *New Community*, 19(4), 611-626.

Bowler, I.M. (1993a). "They're not the same as us": midwives' stereotypes of South Asian descent maternity patients. *Sociology of Health & Illness*, 15(2), 157-178.

Bowler, I. M. (1993b). Stereotypes of women of Asian descent in midwifery: some evidence. *Midwifery*, 9(1), 7-16.

Bradley, M. (2007). *La transmission de l'identité religieuse dans un contexte d'immigration: le cas de réfugiés tamouls hindous d'origine sri-lankaise à Montréal* (Msc.), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Breton, É. & Bates, K. (2013). La transition démographique. In K. Bates, M. Boisvert & Granger, S. (Dir.), *L'Inde et ses avatars: Pluralité d'une puissance* (pp. 51-96). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Browner, C. H. (2000). Situating women's reproductive activities. *American Anthropologist*, 102(4), 773-788.

Browner, C.H. & C.F. Sargent. (2005). Donner un genre à l'anthropologie médicale. In F. Saillant & Genest, S. (Dir.). *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux* (pp. 357-382). Québec: Les presses de l'Université Laval.

Browner, C.H. & Sargent, C.F. (2005). Introduction. Toward global anthropological studies of reproduction : concepts, methodes, theoretical approaches. In C.H Browner, & Sargent, C.F. (Eds.). *Reproduction, globalisation and the state. New theoretical and ethnographic perspectives* (pp. 1-18). Durham and London: Duke University Press.

Browner, C.H. & Sargent, C.F. (2011). Introduction. Toward global anthropological studies of reproduction: concepts, methodes, theoretical approaches. In C. H. Browner & Sargent, C.F. (Édts.) *Reproduction, globalisation and the state. New theoretical and ethnographic perspectives* (pp. 1-18). Durham and London: Duke University Press.

Brunger, F. M. (1994). *Safeguarding mother tamil in multicultural Quebec: sri lankan legends, canadian myths, and the politics of culture* (PhD), Université McGill, Montréal.

Buchignani, N. (1977). A review of the historical and sociological literature on East Indians in Canada. *Études Ethniques au Canada*, 9(1), 86-108.

Buchignani, N. (2010). South Asian Canadians. Site web de l'Encyclopédie Canadienne. Consulté le 10-01-2018. [www.culladiullencyclupedia.com](http://www.culladiullencyclupedia.com).

Camilleri, C. (1998). Identité et gestion de la disparité culturelle: essai d'une typologie. In C. Camilleri, J. Kastarsztein, E-M Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti & Vasquez-Bronfman, A. *Stratégies identitaires* (pp. 85-110). Paris: Presses Universitaires de France.

Canada, Immigration Réfugié et Citoyenneté (2018). Guide du parrainage. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/demande/formulaires-demande-guides/guide-5525-guide-base-parrainez-votre-epoux-conjoint-enfant.html> (consulté le 06 janvier 2018)

Carpentier, N. & White, D. (2013). Perspective des parcours de vie et sociologie de l'individuation. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 279-300.

Castañeda, H. (2008). Paternity for sale. *Medical Anthropology Quarterly*, 22(4), 340-359.

Central Intelligence Agency (C.I.A.), World Factbook 2017, <https://www.cia.gov/library/publications/download> (consulté le 10 janvier 2018)

Chakrabarti, R. (2010). Therapeutic networks of pregnancy care: bengali immigrant women in New York City. *Social Science & Medicine*, 71(2), 362-369.

Charsley, K. (2005a). Vulnerable brides and transnational ghar damads: gender, risk and "adjustment" among pakistani marriage migrants to Britain. *Indian Journal of Gender Studies*, 12(2&3), 381-406.

Charsley, K. (2005b). Unhappy husbands: masculinity and migration in transnational pakistani marriages. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 11(1), 85-105.

Charsley, K. (2006). Risk and ritual: the protection of british pakistani women in transnational marriage, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(7), 1169-1187.

Charsley, K. & Shaw, A. (2006). South asian transnational marriages in comparative perspective. *Global Networks*, 6(4), 331-344.

Chartier, S. (2015). L'enclave aux mille possibles. *Le Devoir*. Consulté le 10-06-2016. <https://www.ledevoir.com/societe/450381/quartier-parc-extension-l-enclave-aux-mille-possibles>.

Charton, L., D. Lemieux & Ouellette, F-R. (2017). Le désir d'enfant exploré à travers les pratiques de nomination. *Anthropologie et Sociétés*, 41(2), 157-173.

Charton, L. & Lévy, J. (2017). Présentation: désir d'enfant et désir de transmission: quelles influences sur la formation des familles? *Anthropologie et Sociétés*, 41(2), 9-37.

Chavez, L. R. (2004). A glass half empty: latina reproduction and public discourse. *Human Organization*, 63(2), 173-188.

Chaze, F. (2015). *The social organization of south asian Immigrant women's mothering in Canada* (PhD), York University, Toronto.

Chesney, M. & Davies, S. (2005). Women's birth experiences in Pakistan: the importance of the Dai. *Evidence Based Midwifery*, 3(1), 26-32.

Chicha, M.-T. (2012). Discrimination systémique et intersectionnalité: la déqualification des immigrantes à Montréal. *Canadian Journal of Women and the Law*, 24(1), 82-113.

Clarck, S. (2000). Son preference and sex composition of children: evidence from India. *Demography*, 37(1), 95-108.

Cognet, M. (2004). La vulnérabilité des immigrés: analyse d'une construction sociale. In F. Saillant, M. Clément & Gaucher, C. (Dir.), *Identités, vulnérabilités, communautés* (pp. 155-188). Québec: Nota Bene.

Colen, S. (1986). With respect and feelings: voices of west indian child care and domestic workers in New York City. In J. B. Cole (Édt.), *All American women: Lines that divide, ties that bind* (pp. 46-70). New York: Free Press.

Colen, S. (1995) "Like a mother to them": stratified reproduction and west indian childcare workers in New York. In F. D. Ginsburg, F. D. & Rapp, R. (Eds.), *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction* (pp. 78-102). University of California Press, Berkeley.

Coomarasamy, S. (1989). Sri Lankan Tamil Women: Resettlement in Montreal. *Canadian Woman Studies*, 10(1), 69-72.

Cousik, R. & Hickey, M. G. (2016). Pregnancy and childbirth practices among immigrant women from india: have a healthy baby. *The Qualitative Report*, 21(4),727-743.

Craven, C. (2005). Claiming respectable american motherhood: homebirth mothers, medical officials, and the state. *Medical Anthropology Quarterly*, 19(2), 194-215.

Cresson, G. (1995). *Le travail domestique de santé: analyse sociologique*. Paris: L' Harmattan.

CSSS de la Montagne. (2008). *Profil de la population du territoire de Parc-Extension*. Direction de la Santé Publique.

Cubitt, T. (1973). [Network density among urban families](#). In J. Boissevain & Mitchell, J. C. (Cons.). *Network analysis: studies in human interaction* (pp. 67-82). Haye: Mouton Publishers.

d'Halluin, E. (2004). Comment produire un discours légitime? *Plein droit*, (4), 30-33.

Das Gupta, M. (1987). Selective discrimination against female children in rural Punjab, India. *Population and development review*, 13(1), 77-100.

Das Gupta, M. & Bhat, P.N, M. (1997). Fertility decline and increased manifestation of sex bias in India. *Population studies*, 51(3), 307-315.

Davis-Floyd, R. E. (1992). *Birth as an American rite of passage*. Berkeley: University of California Press.

Davis-Floyd, R. E. & Sargent, C. (1997). *Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives*. Berkeley: University of California Press.

Demazière, D. & Dubar, C. (2004). *Analyser les entretiens biographiques: l'exemple des récits d'insertion*. Québec: Presses de l'Université Laval.

Demazière, D. (2008). L'entretien biographique comme interaction négociations, contre-interprétations, ajustements de sens. *Langage et société*, 23(1), 15-35.

Demazière, D. (2011). L'entretien biographique et la saisie des interactions avec autrui. *Recherches qualitatives*, 30(1), 61-83.

Descarries, F. & Corbeil, C. (2002). *Espaces et temps de la maternité*. Montréal: Éditions du remue-ménage.

Devault, A., C. Lacharité, F. Ouellet & Forget, G. (2003). Les pères en situation d'exclusion économique et sociale: les rejoindre, les soutenir adéquatement. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(1), 45-58.

Dubuc, S. & Coleman, D. (2007). Recent changes in sex ratio at birth in England and Wales: Evidence for sex selective abortion by India-born immigrant mothers. *Population and Development Review*, 33(2), 383-400.

Dubuc, S. & Coleman, D. (2007). An increase in the sex ratio of births to india-born mothers in England and Wales: evidence for sex-selective abortion. *Population and Development Review*, 33(2), 383-400.

Duclos, V. (2008). *L'envers de l'imaginé: la détresse comme discours socioculturel chez les migrants indiens de Montréal* (Msc), Université de Montréal, Montréal.

Dufresne, M.-E. (2013). *Mise en scène de l'ethnicité? Les commerces sud-asiatiques de Parc-Extension: leur façade et leur commerçant* (Msc), Québec, Université du Québec, Institut national de la recherche scientifique.

Dwyer, C. (2000). Negotiating diasporic identities: young british south asian muslim women. *Women's Studies International Forum*, 23(4), 475-486.

Dyke, N. & Saucier, J.-F. (2000). *Cultures et paternités: impacts de l'immigration*. Montréal: Éditions Saint-Martin.

Dyson, T. & Moore, M. (1983). On kinship structure, female autonomy, and demographic behavior in India. *Population and Development Review*, 9(1), 35-60.

Egan, J. F, W. A. Campbell, A. Chapman, A. A. Shamshirsaz, P. Gurram & Been, P. A. Distortions of sex ratios at birth in the United States; evidence for prenatal gender selection. *Prenatal Diagnosis*, 31(6), 560-565.

Favretti, E. (2011). *Parc Extension: 100 ans d'histoire. Bilan et chronologie historique*. Montréal: centre d'histoire de Montréal.

Fiore, A.-M. (2010). *La communauté sud-asiatique de Montréal: urbanité et multiplicité des formes de capital social immigrant* (Phd), Université du Québec, Institut national de la recherche scientifique, Québec.

Firth R. (1954). Social organization and social change. *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 84 (1/2), 1-20.

Fleuriet, K. J. (2009a). La tecnología y las monjitas. *Medical Anthropology Quarterly*, 23(3), 212-234.

Fleuriet, K. J. (2009b). Problems in the latina paradox: measuring social support for pregnant immigrant women from Mexico. *Anthropology & Medicine*, 16(1), 49-59.

Fordyce, L. (2008). *Birthing the diaspora: technologies of risk among Haitians in South Florida* (Phd), University of Florida, Gainesville.

Fordyce, L. (2012). Responsible choices: situating pregnancy intention among Haitians in South Florida. *Medical Anthropology Quarterly*, 26(1), 116-135.

Fortin, A. (1993). Nouveaux réseaux: les espaces de la sociabilité. *Revue internationale d'action communautaire*, (29), 131-140.

Fortin, S. (2002). *Trajectoires migratoires et espace de sociabilité: stratégies de migrants de France à Montréal*. (Phd), Université de Montréal, Montréal.

Fortin, S., & Laudy, D. (2007). Soins de santé et diversité culturelle: comment faire pour bien faire? In M. Jézéquel & Bosset, P. (Dir.), *Les accommodements raisonnables: quoi, comment, jusqu'où? Des outils pour tous* (pp. 291-317). Cowansville, Québec: Éditions Yvon Blais.

Fortin, S. (2013). Conflits et reconnaissance dans l'espace social de la clinique: Les pratiques cliniques en contexte pluraliste. *Anthropologie et sociétés*, 37(3), 179-200.

Fortin, S. & Le Gall, J. (2012). La parentalité et les processus migratoires. In F. de Montigny, A. Devault & Gervais, C. (Eds.). *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 178-196). Montréal: Chenelière Éducation.

Fortin, S. & Le Gall, J. (2007). Néonatalité et constitution des savoirs en contexte migratoire: familles et services de santé. Enjeux théoriques, perspectives anthropologiques. *Enfances, familles, générations*, (6), 16-37.

Fortin, S., M. Rietmann & Duclos, V. (2011): Toutes les familles ont-elles une même voix en contexte de soins? In F. Kanouté & Lafortune, G. (Dir.) *Familles québécoises d'origine immigrante: les dynamiques de l'établissement* (pp. 11-28). Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

Fortin, S. & Le Gall, J. (2012). La parentalité et les processus migratoires. In De Montigny, F., A. Devault & Gervais, C. *La naissance d'une famille: accompagner les parents et leurs enfants en période périnatale* (pp. 178-196). Montréal: Chenelière Éducation.

Gagnon, A. J., G. Dougherty, O. Wahoush, J.-F. Saucier, C.-L. Dennis, E. Stanger, B. Palmer, L. Merry & Stewart, D. E. (2013). International migration to Canada: the post-birth health of mothers and infants by immigration class. *Social science & Medicine*, 76(1), 197-207.

Gedalof, I. (2009). Birth, belonging and migrant mothers: narratives of reproduction in feminist migration studies. *Feminist Review*, 93(1), 81-100.

Gélinas, C. & Vatz-Laaroussi, M. (2012). Les lieux de culte comme espaces d'intégration pour les nouveaux arrivants: l'exemple de Sherbrooke. *Diversité Urbaine*, 12(2), 35-51.

Cresson, G. (1995). *Le travail domestique de santé*. Paris: L'Harmattan.

George, U. & Ramkissoon, S. (1998). Race, gender, and class: interlocking oppressions in the lives of South Asian women in Canada. *Affilia*, 13(1), 102-119.

Germain, A. & Blanc, B. (1998). La vie de quartier dans le Montréal multiethnique. *Revue européenne des migrations internationales*, 14(1), 141-158.

Germain, A., D. Rose & Richard, M. (2012). Les banlieues de l'immigration ou quand les immigrants refont les banlieues. In D. Fougères (Dir.), *Histoire de Montréal et de sa région* (pp. 1107-1142). Québec: Presses de l'Université Laval.

Ginsburg, F.D. & Rapp, R. (1991). The politics of reproduction. *Annual Review of Anthropology*, 20(1), 311-343.

Ginsburg, F. D. & Rapp, R. (1995). Introduction: conceiving the new world order. In F. D. Ginsburg & Rapp, R. (Eds.), *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction* (pp.1-17). Berkeley: University of California Press.

Glick-Schiller, N., L. Basch & Blanc-Szanton, C. (1992). *Towards a transnational perspective on migration: race, class, ethnicity, and nationalism reconsidered*. New York: Academy of Sciences.

Gluckman, M. (1940). Analysis of a social situation in modern Zululand. Traduit de l'anglais par Yann Tholoniât. *Genèses. Sciences Sociales et Histoire*, Belin, (72), 119-155.

Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris: Les Éditions de minuit.

Gojard, S. (2010). *Le métier de mère*. Paris: La Dispute.

Goldade, K. (2011). Babies and belonging: reproduction, citizenship, and undocumented Nicaraguan labor migrant women in Costa Rica. *Medical Anthropology*, (30)5, 545-568.

González, L. (2016). *Sex selection and health at birth among Indian immigrant*. Universitat Pompeu Fabra and Barcelona GSE.

Green, J. M., J. V. Kitzinger & Coupland, V. A. (1990). Stereotypes of childbearing women: a look at some evidence. *Midwifery*, 6(3), 125-132.

Grewal, S. K., R. Bhagat & Balneaves, L. G. (2008). Perinatal beliefs and practices of immigrant Punjabi women living in Canada. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(3), 290-300.

Griffith, L. (2010). Motherhood, ethnicity and experience: a narrative analysis of the debates concerning culture in the provision of health services for Bangladeshi mothers in East London. *Anthropology & Medicine*, 17(3), 289-299.

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. In M. Unnithan-Kumar & Khanna, S.K. (Eds.), *The cultural politics of reproduction: migration, health and family making* (pp. 77-92). Berghahn: New York-Oxford.

Guilmoto, C.Z. (2006). L'Inde et son milliard. Démographie en début de siècle. In C. Jaffrelot. (Dir.), *L'Inde contemporaine. De 1959 à nos jours* (pp. 375-420). Paris: Fayard.

Guilmoto, C. Z. (2008). L'économique, le social et le spatial. Les trois dimensions de la surmasculinité juvénile en Inde. *Population*, 63(1), 93-122.

Guilmoto, C.Z. (2012). *Sex Imbalances at birth: current trends, consequences and policy implications*. Thailand: UNFPA Asia and the Pacific Regional Office.

Guilmoto, C. Z. (2015). La masculinisation des naissances. État des lieux et des connaissances. *Population*, 70(2), 201-264.

Guilmoto, C. Z. & Kulkarni, P. (2004). Les femmes, la caste et l'État. Cinquante ans de planification familiale en Inde. In A. Gautier (Éd.), *Les politiques de planification familiale* (pp. 25-75). Paris: Editions du CePeD.

Guilmoto, C. Z. & Tovey, J. (2015). The masculinization of births: overview and current knowledge. *Population*, 70(2), 185-242.

Hannerz U. (1980). *Explorer la ville*. Paris: Éditions de Minuit.

Higginbottom, G., H. Vallianatos, J. Shankar, C. Davey & Osswald, B. (2016). Understanding south asian immigrant women's food choices in the perinatal period. *International Journal of Women's Health and Wellness*, 2(1), 1-7.

Hirsch, J. S. (1999). En el norte la mujer manda: gender, generation, and geography in a mexican transnational community. *American Behavioral Scientist*, 42(9), 1332-1349.

Homans, H. Y. (1980). *Pregnant in Britain: a sociological approach to Asian and British women's experiences* (Phd), University of Warwick, Coventry.

Hou, F. & Picot, G. (2004). Le visage ethnique des quartiers de Toronto, Montréal et Vancouver. *Tendances Sociales Canadiennes*, 9-14.

Hussain, R., F.F. Fikree & Berendes, H.W. (2000). The role of son preference in reproductive behaviour in Pakistan. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(3), 379-88.

India, Government of (2006). National Family Health Survey NFHS-3 2005-2006 <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/frind3/frind3-vol1andvol2.pdf> (consulté le 10 janvier 2018)

India, Government of (2016). National Family Health Survey NFHS-4 2015-2016 <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR339/FR339.pdf> (consulté le 10 janvier 2018)

Jackson, Michael (1982). *Allegories of the Wilderness: Ethics and Ambiguity in Kuranko Narratives*. Bloomington: Indiana University Press

Jayaraman, A., V. Mishra & Arnold, F. (2009). The relationship of family size and composition to fertility desires, contraceptive adoption and method choice in South Asia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(1), 29-38.

Jeffery, P. & Jeffery, R. (1996). *Don't marry me to a plowman! : women's everyday lives in rural North India*. New York: Routledge.

Jeffery, R. & Basu, A.M. (1996). *Girls' schooling, women's autonomy, and fertility change in South Asia*. New Delhi; Thousand Oaks : Sage Publications in association with the Book Review Literary Trust.

Jeffery, P., R. Jeffery & Lyon, A. (1989). *Labour pains and labour power: women and childbearing in India*. London: Zed Books Ltd.

Jeffery, R. & Jeffery, P. (1997). *Population, gender and politics: demographic change in rural north India*. Cambridge: Cambridge University Press.

Jeffery, R. & Jeffery, P. (2006). *Confronting saffron demography: religion, fertility, and women's status in India*. Gurgaon: Three Essays Collective.

Jejeebhoy, S. J. & Sathar, Z. A. (2001). Women's autonomy in India and Pakistan: the influence of religion and region. *Population and Development Review*, 27(4), 687-712.

Jolly, M. (1998). Introduction: colonial and postcolonial plots in histories of maternities and modernities. In K. Ram & Jolly, M. (Éds.), *Maternities and modernities: colonial and postcolonial experiences in Asia and the Pacific* (pp.1-25). Cambridge: Cambridge University 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<sup>a</sup> édition.

Juteau, D. (1999). *L'ethnicité et ses frontières*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Kabeer, Naila, L. Huq & Mahmud, S. (2014). Diverging stories of “missing women” in South Asia: Is son preference weakening in Bangladesh? *Feminist Economics*, 20(4), 138-163.

Kanaaneh, R. A. (2002). Introduction: placing. In Kanaaneh, R. A. *Birthing the nation: strategies of palestinian women in Israel* (pp. 1-22). Berkeley: University of California Press.

Kandiyoti, D. (1998). Bargaining with patriarchy. *Gender & society*, 2(3), 274-290.

Kapferer, B. (1973). Social network and conjugal role in urban Zambia: toward a reformulation of the Bott hypothesis. In J. Boissevain & Mitchell, J. C. (Cont.). *Network analysis: studies in human interaction* (pp. 83-112). Hays: Mouton Publishers.

Khanna, S.K. “A city-walla prefers a small Family”: son preference and sex selection among punjabi migrant families in Urban India. In M. Unnithan-Kumar & Khanna, S.K. (Eds.), *The cultural politics of reproduction: migration, health and family making* (pp. 152-168). Berghahn: New York-Oxford.

Karumanchery, L. N. (1997). *Race, gender and class: malayalee women's experiences in Toronto* (PhD), University of Toronto, Toronto.

Kastersztein, J. (1998). Les stratégies identitaires des acteurs sociaux: approche dynamique des finalités. In C. Camilleri, J. Kastersztein, E-M Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti & Vasquez-Bronfman, A. *Stratégies identitaires* (pp. 27-41). Paris: Presses Universitaires de France.

Kay, M. A. (1982). *Anthropology of human birth*. Philadelphia: F.A. Davis.

Kirmayer, L. J., L. Narasiah, M. Munoz, M. Rashid, A. G. Ryder, J. Guzder, G. Hassan, C. Rousseau & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), 959-967.

Khanum, S. & Sharma, U. (2003). Penetrating roots and encountering barriers: the politics of pregnancy for bangladeshi women in Britain. Unpublished paper presented at the ASA decennial conference *Anthropology and Science*, Manchester University.

Krause, E. L. (2012). "“They just happened”": the curious case of the unplanned baby, Italian low fertility, and the “end” of rationality." *Medical Anthropology Quarterly*, 26(3), 361-382.

Ladha, R. (2010). *South asian women's perspectives about pregnancy needs and utilization of canadian prenatal health services* (Msc), University of Ottawa, Ottawa.

Lamb, S. (2000). *White saris and sweet mangoes: aging, gender, and body in North India*. Berkeley: University of California Press.

Laurent, P-J. (2017). Le désir d'enfant et la transmission dans le projet migratoire de femmes capverdiennes. *Anthropologie et Sociétés*, 41(2), 59-78.

Lazarus, E. S. (1994). What do women want?: issues of choice, control, and class in pregnancy and childbirth." *Medical Anthropology Quarterly*, 8(1), 25-46.

Le Gall, J. & Fortin, S. (2014). Les familles musulmanes et les professionnels de la santé périnatale à Montréal. In F. Kanouté & Lafortune, G. (Dir.), *L'intégration des familles d'origine*

*immigrante: les enjeux sociosanitaires et scolaires* (pp. 65-82). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Le Gall, J., & Montgomery, C. (2009). Itinéraires thérapeutiques des nouveaux arrivants du Maghreb au Québec: entre le local et le transnational. Colloque AMADES.

Le Gall, J., C. Montgomery & Cassan, C. (2009). L'invisibilité de la participation des hommes immigrants dans les soins à leur famille. In M. E. Leandro, P.N.S Nossa & Rodrigues, V.T. (Dir.), *Saude e sociedade. Os contributos (in) visiveis da família* (73-95). Portugal: PsicoSoma.

Le Gall, J. & Fortin, S. (2014). Les familles musulmanes et les professionnels de la santé périnatale à Montréal. In F. Kanouté & Lafortune, G. (Dir.), *L'intégration des familles d'origine immigrante: les enjeux sociosanitaires et scolaires* (pp. 65-82). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Leone, T., Z. Matthews & Zuanna, G.D. (2003). Impact and determinants of sex preference in Nepal. *International family planning perspectives*, 29(2), 69-75.

Lévi-Strauss, C. (1949). L'efficacité symbolique. *Revue de l'histoire des religions*, 135(1), 5-27.

Levitt, P. & Glick-Schiller, N. (2004). Conceptualizing simultaneity: a transnational social field perspective on society. *International Migration Review*, 38(3), 1002-1039.

Lipiansky, E.-M., I. Taboada-Leonetti & Vasquez, A. (1998). Introduction à la problématique de l'identité. In C. Camilleri, J. Kastersztein, E-M Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti & Vasquez-Bronfman, A. *Stratégies identitaires* (pp. 7-26). Paris: Presses Universitaires de France.

Lock, M. & Kaufert, P. A. (1998). Introduction. In M. Lock & Kaufert, P. A. *Pragmatic women and body politics* (pp.1-27). Cambridge: Cambridge University Press.

Loiselle, M. (2004). *Dynamiques familiales de la communauté hindoue de Montréal: contrer la violence intrafamiliale* (Phd), Université de Montréal, Montréal.

MacCormack, C. P. (1994 [1982]). *Ethnography of fertility and birth*. Illinois: Prospect heights. Waveland Press, Inc. 2 édition.

Martin, E. (2001). *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.

Mayer, P. (1962). Migrancy and the Study of Africans in Towns. *American Anthropologist*, 64(3), 576-592.

McGilvray, D. B. (1994 [1982]). Sexual power and fertility in Sri Lanka: Batticaloa Tamils and Moors. In MacCormack, C. P. (Édt.) *Ethnography of fertility and birth*. Illinois (15-64). Prospect heights. Waveland Press, Inc. 2 édition.

Mead, M. & Newton, N. (1967). Cultural patterning of perinatal behaviour. In: S.A Richardson, A.F. Guttmacher & Grimm, E.R. (Eds.), *Childbearing: its social and psychological aspects*. Baltimore: The Williams and Wilkins Company.

Menjívar, C. (2002). The ties that heal: guatemalan immigrant women's networks and medical treatment. *International Migration Review*, 36(2), 437-466.

Mémoire sur les quartiers culturels. (2011). Présenté par l'arrondissement de Villeray – Saint-Michel – Parc-Extension, 2-8.

Merali, N. (2009). Experiences of south asian brides entering Canada after recent changes to family sponsorship policies. *Violence Against Women*, 15(3), 321-339.

Menski, W. (2002) 'Comment': reproducing the multicultural nation: responses to Pnina Werbner, AT 18 (2). *Anthropology Today*, 18(4), 20-22.

Miller, B. (1981). *The endangered sex: neglect of female children in northwest India*. Ithaca: Cornell University Press.

Miller, B. (1984). Daughter neglect, women's work, and marriage: Pakistan and Bangladesh compared. *Medical Anthropology*, 8(2), 109-126.

Miller, B. (2001). Female-selective abortion in Asia: patterns, policies, and debates. *American Anthropologist*, 103(4), 1083-1095.

Miller, T. (1995). Shifting boundaries: exploring the influence of cultural traditions and religious beliefs of Bangladeshi women on antenatal interactions. *Women's Studies International Forum*, 18(3), 299-309.

Miranda, A. (2010). Dynamiques de genre et de générations dans les familles transnationales. *Lien Social et Politiques*, (64), 29–39.

Mitchell, J.C. (1956). The Kalela dance. Aspects of social relationships among urban africans in Northern Rhodesia. *Enquête* [En ligne], 4 | 1996. Consulté le 02-10-2019. URL : <http://journals.openedition.org/enquete/933> ; DOI : 10.4000/enquete.933

Mitchell, J. C. (1969). *Social networks in urban situations: analyses of personal relationships in Central African towns*. Manchester: Manchester University Press.

Mitchell, J.C. (1973). Networks, norms and institutions. In J. Boissevain & Mitchell, J.C. (Eds.), *Network analysis: studies in human interaction* (pp. 15-36). Aye: Mouton Publishers.

Mitchell, J.C. (1987). *Cities, society, and social perception: a Central African perspective*. Oxford; New York: Clarendon Press.

Mitu, M. K. (2009). *Giving birth in a different country: bangladeshi immigrant women's childbirth experiences in the US* (Msc), University of South Florida, Tampa.

Montgomery, C., J. Le Gall & Stoetzel, N. (2010). Cycle de vie et mobilisation des liens locaux et transnationaux: le cas des familles maghrébines au Québec. *Lien Social et Politiques*, (64), 79-93.

Montréal et Québec. (1995). Communautés sud-asiatiques du Québec. In A.M. Fiore & Aboud, B. *Profils des communautés culturelles du Québec* (pp. 549- 557). Ville de Montréal et Québec: Ministère des Affaires internationales, de l'Immigration et des Communautés culturelles et Les Publications du Québec.

Mooney, N. (2006). Aspiration, reunification and gender transformation in Jat Sikh marriages from India to Canada. *Global Networks*, 6(4), 389-403.

Mossière, G. (2006). «Former un citoyen utile au Québec et qui reçoit de ce pays»: Le rôle d'une communauté religieuse montréalaise dans la trajectoire migratoire de ses membres. *Les Cahiers du Gres*, 6(1), 45-61.

Mullings, L. (1995). Households headed by women: the politics of race, class, and gender. In F.D. Ginsburg & Rapp, R. *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction. The global politics of reproduction* (pp. 122-139). Berkeley: University of California Press.

Nacu, A. (2011). À quoi sert le culturalisme? Pratiques médicales et catégorisations des femmes «migrantes» dans trois maternités franciliennes. *Sociologie du Travail*, 53(1), 109-130.

Nair, R. (1998). *Renegotiating home and identity: experiences of Gujarati immigrant women in suburban Montreal (Quebec)*. (Msc), Université McGill, Montréal.

Nasir, R. & Kalla, A. K. (2006). Kinship system, fertility and son preference among the Muslims: a review. *The Anthropologist*, 8(4), 275-281.

NIPS, I. (2012). Pakistan Demographic and Health Survey 2012–13. Secondary Pakistan Demographic and Health Survey 13: 2013.

Obermeyer, C. M. (2000). Pluralism and pragmatism: knowledge and practice of birth in Morocco. *Medical Anthropology Quarterly*, 14(2), 180-201.

Obeyesekere, G. (1963). Pregnancy cravings (dola-duka) in relation to social structure and personality in a sinhalese village. *American Anthropologist*, 65(2), 323-342.

Ong, A. (1995). Making the biopolitical subject: cambodian immigrants, refugee medicine and cultural citizenship in California. *Social Science & Medicine*, 40(9), 1243-1257.

Ouédraogo, R. & Guillaume, A. (2017). Un désir d'enfant non abouti? : Grossesse et avortement chez les jeunes femmes à Ouagadougou (Burkina Faso). *Anthropologie et Sociétés*, 41(2), 39-57.

Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.

Pakistan, Gouvernement du (2013). Demographic and Helath survey 2012-2013 <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr290/fr290.pdf> (consulté le 10 janvier 2018)

Patel, T. (2007a). The mindset behind eliminating the foemale fetus. In T. Patel (Édt.), *Sex-selective abortion in India: gender, society and new reproductive Technologies* (pp. 119-158). New Delhi: Sage Publications India.

Patel, T. (2007b). Informal social networks, sonography and female foeticide in India. *Sociological Bulletin*, 56(2), 243-262.

Petit, P. H. (2005). Mortalité maternelle au Ladakh: de la santé publique à l'anthropologie. In P. Laurent (Édt.), *Panser le monde, penser les médecines. Traditions médicales et développement sanitaire* (pp. 123-143). Paris: Karthala.

Petit, P. H. (2007). *Maternités em Inde du Sud, des savoirs autor de la naissance au temps du SIDA* (Phd), Aix de Marseille Université, Marseille.

Petit, P. H. & Pragathi, V. (2007). *Ethnographical views on valaikappu. A pregnancy rite in Tamil Nadu*. *Indian Anthropologist*, 2007, 37 (1), 117-145.

Pichot, M-A. (2013). Les auxiliaires de maternité. L'usage de l'ethnicité dans la redéfinition des compétences. Note de recherche. *Migrations Santé*, (146-147), 163-176.

Poirier, C. (2006). Parc Extension: le renouveau d'un quartier d'intégration à Montréal. *Les Cahiers du Gres*, 6(2), 51-68.

Pottie, K., C. Greenaway, J. Feightner, V. Welch, H. Swinkels, M. Rashid, L. Narasiah, L. J. Kirmayer, E. Ueffing & MacDonald, N. E. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), 824-925.

Purewal, N. K. (2010). *Son preference: sex selection, gender and culture in South Asia*. Oxford: Berg Publishers.

Puri, S., V. Adams, S. Ivey & Nachtigall, R. D. (2011). "There is such a thing as too many daughters, but not too many sons": a qualitative study of son preference and fetal sex selection among Indian immigrants in the United States. *Social Science & Medicine*, 72(7), 1169-1176.

Purkayastha, B. (2005). Skilled migration and cumulative disadvantage: the case of highly qualified Asian Indian immigrant women in the US. *Geoforum*, 36(2), 181-196.

Quartiers verts actifs et en santé. (2009). *Cahier 2: Ensemble pour un quartier vert. Portrait du quartier Parc-Extension*. Montréal VRAC environnement, Centre d'écologie urbaine de Montréal 26 p.

Québec, Gouvernement du. (2006). Portrait statistique de la population d'origine ethnique sud-asiatique au Québec, <http://www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca/publications/fr/diversite-ethnoculturelle/com-sud-asiatique-2006.pdf> (consulté le 10 février 2018)

Québec, Gouvernement du. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018*. Québec: Gouvernement du Québec.

Québec, Gouvernement du. (2018). Ministère de la Santé et des services sociaux, *Établissement de santé et services sociaux*. <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/> (consulté le 15-06-2018)

Québec, Gouvernement du. (2019). CIUSS Centre-Ouest-de-l'Île de Montréal, *Guide des futurs parents*. <https://www.ciusscentreouest.ca/programmes-et-services/enfant-parent-et-famille/futurs-parents/> (consulté le 15-01-2019)

Quénart, A. (1988). *Le corps paradoxal: regards de femmes sur la Maternité*. Montréal: Saint-Martin.

Qureshi, K. (2015). Migration, belonging and the body that birth: pakistani women in Britain. In M. Unnithan-Kumar & Khanna, S.K. (Édts.), *The cultural politics of reproduction: migration, health and family making* (14-32). Berghahn: New York-Oxford.

Raheja, G. G. & Gold, A. G. (1994). *Listen to the heron's words: reimagining gender and kinship in North India*. Berkeley: University of California Press.

Rahman, L. & Rao, V. (2004). The determinants of gender equity in India: examining Dyson and Moore's thesis with new data. *Population and Development Review*, 30(2), 239-268.

Ralston, H. (1988). Ethnicity, class and gender among south Asian women in metro Halifax: An exploratory study. *Études Ethniques au Canada*, 20(3), 63-83.

Ralston, H. (1991). Race, class, gender and work experience of south asian immigrant women in Atlantic Canada. *Études Ethniques au Canada*, 23(2), 129-139.

Ralston, H. (1999a). Identity and lived experience of daughters of south asian immigrant women in Halifax and Vancouver, Canada: an exploratory study. *International Migration and Ethnic Relations Conference*. Working paper.

Ralston, H. (1999b). Canadian immigration policy in the twentieth century: its impact on South Asian women. *Canadian Woman Studies*, 19(3), 33-37.

Ram, K. (1998). Maternity and the story of enlightenment in the colonies: tamil coastal women, South India. In K. Ram & Jolly, M. (Éds.), *Maternities and modernities: colonial and postcolonial experiences in Asia and the Pacific* (pp.114-143). Cambridge: Cambridge University Press.

Ramirez-Villagra, A. (2013). *Dynamique culturelle, métissage et hybridation dans le quartier pluriculturel Parc-Extension de Montréal: le cas des organismes communautaires et des milieux associatifs* (Msc), Université Laval, Québec.

Ray, J. G., D.A. Henry & Urquia, M.L. (2012). Sex ratios among canadian liveborn infants of mothers from different countries. *Canadian Medical Association Journal*, 184(9), 492–496.

Reitmanova, S. & Gustafson, D. L. (2008). "They can't understand it": maternity health and care needs of immigrant Muslim women in St. John's, Newfoundland. *Maternal and Child Health Journal*, 12(1), 101-111.

Reitz, J. G., R. Banerjee, M. Phan & Thompson, J. (2009). Race, religion, and the social integration of new immigrant minorities in Canada. *International Migration Review*, 43(4), 695-726.

Rocheron, Y. (1988). The Asian Mother and Baby Campaign: the construction of "ethnic minorities" health needs. *Critical Social Policy*, 8(22), 4-23.

Rocheron, Y. & Dickinson, R. (1990). The Asian Mother and Baby Campaign: a way forward in health promotion for Asian women? *Health Education Journal*, 49(3), 128-133.

Rogers, A. & Vertovec, S. (1995). Introduction. In A. Rogers & Vertovec, S. (Édts.), *The urban context. Ethnicity, social networks and situational analysis* (pp.1-34). Oxford/Washington: Berg Publishers.

Saillant, F. (2007). « Vous êtes ici dans une mini-ONU » : les réfugiés publics au Québec. De l'humanitaire au communautaire. *Anthropologie et Sociétés*, 31 (2), 65–90.

Santelli, J., R. RoCHAT, K. Hatfield-Timajchy, B. C. Gilbert, K. Curtis, R. Cabral, J. S. Hirsch & Schieve, L. (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 94-101.

Sargent, C. F. (2006). Reproductive strategies and islamic discourse. *Medical Anthropology Quarterly*, 20(1), 31-49.

Sauvegrain, P. (2012). La santé maternelle des « Africaines » en Île-de-France: racisation des patientes et trajectoires de soins. *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 28 (2), 81-100.

Sauvegrain, P. (2013). Des “femmes africaines” à la “mère africaine”, en maternité. *Migrations Santé*, (146-147), 81-100.

Segato, R. L. (2006). Antropologia e direitos humanos: alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais. *Mana*, 12(1), 207-236.

Sen, A. (1990). *More than 100 million women are missing*. The New York Review of Books: 61-66.

Seo, B. K. (2017). The work of inscription: antenatal care, birth documents, and shan migrant Women in Chiang Mai. *Medical Anthropology Quarterly*, 31(4), 481-498.

Shandy, D. J. (2008). Irish babies, african mothers: rites of passage and rights in citizenship in post-millennial Ireland. *Anthropological Quarterly*, 81(4), 803-831.

Shaw, A. & Charsley, K. (2006). Rishtas: adding emotion to strategy in understanding british pakistani transnational marriages. *Global Networks*, 6(4), 405-421.

Shostak, M. (1981). *Nisa: the Life and words of a kung woman*. London: Earthscan.

Simon, P. (1992). Belleville, un quartier d'intégration. *Migrations Société*, 4(19), 45-68.

Singh, A. T. & Uberoi, P. (1994). Learning to "adjust": conjugal relations in Indian popular fiction. *Bulletin (Centre for Women's Development Studies)*, 1(1), 93-120.

Singh, N., A.H. Pripp, T. Brekke & Stray-Pederson, B. (2010). Different sex ratios of children born to Indian and Pakistani immigrants in Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), 1-5.

Spitzer, D. L. (2005). "They don't listen to your body": minority women, nurses and childbirth under health reform. In D. L. Gustafson (Édt.), *Care and consequences: the impact of health care reform* (pp. 85-106). Halifax: Fernwood Publishing.

Sri Lanka, Gouvernement du (2016). Demographic and Health survey 2016 [http://www.statistics.gov.lk/social/DHS\\_2016a/FIST%20PAGE\\_%20CONTENTS.pdf](http://www.statistics.gov.lk/social/DHS_2016a/FIST%20PAGE_%20CONTENTS.pdf) (consulté le 10 janvier 2018)

St-Germain Lefebvre, C. & Boisvert, M. (2005). Présentation contextuelle de l'immigration hindoue: revue de l'historiographie canadienne. *Cahier de Recherche*, (3), 1-12.

St-Germain Lefebvre, C. (2008). *Femmes, ethnicité et religion: la communauté tamoule hindoue du Sri Lanka à Montréal* (Msc), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Statistiques Canada (2006), Enquête national auprès des ménages 2006, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/index-fra.cfm> (consulté le 15 octobre 2017)

Statistiques Canada (2011), Recensement de la population 2011, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/index-fra.cfm> (consulté le 15 octobre 2017)

Statistiques Canada (2011), Enquête national auprès des ménages 2011, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/index-fra.cfm> (consulté le 15 octobre 2017)

Statistiques Canada (2016), Recensement de la population 2011, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (consulté le 15 octobre 2017)

Strauss, A., L. Schatzman, D. Ehrlich, R. Bucher & Sabshin, M. (1963). The hospital and its negotiated order. In Friedson E (ed). *The hospital in modern society* (pp. 147-169). New York: Free Press of Glencoe.

Taboada Leonetti, I. (1994). Intégration et exclusion dans la société duale. Le chômeur et l'immigré. *Revue Internationale d'Action Communautaire*, (31), 93-103.

Taboada-Leonetti, I. (1998). Stratégies identitaires et minorités: le point de vue du sociologue. In C. Camilleri, J. Kastersztejn, E-M Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti & A. Vasquez-Bronfman. *Stratégies identitaires* (pp. 43-83). Paris: Presses Universitaires de France.

Therwath, I. (2013). La diaspora indienne. In K. Bates, M. Boisvert & Granger, S. (Dirs.), *L'Inde et ses avatars: pluralité d'une puissance* (pp. 363-382). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Touraine, A. (1984). *Le retour de l'acteur: essai de sociologie*. Paris: Fayard.

Tran, K., J. Kaddatz & Allard, P. Les sud-asiatiques au Canada : l'unité par la diversité. *Tendances Sociales Canadiennes*, 23-29.

Treas, J. (2011). Revisiting the Bott thesis on kin networks and marriage. *Social Science Research*, 40 (3), 716–726.

Van Hollen, C. (1994). Perspectives on the Anthropology of Birth. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 18(4), 501-512.

Van Hollen, C. (2003a). Invoking vali: painful technologies of modern birth in south India. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(1), 49-77.

Van Hollen, C. (2003b). *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. In F. Descarries & Corbeil, C. (Dirs.), *Espaces et temps de la maternité* (pp. 431-455). Montréal: Édition du Remue Ménage.

Vatz Laaroussi, M. & Bolzman, C. (2010). Présentation: familles immigrantes et réseaux transnationaux: des articulations théoriques aux stratégies politiques. *Lien Social et Politiques*, (64), 7–25.

Verropoulou, G. & Tsimbos, C. (2010). Differentials in sex ratio at birth among natives and immigrants in Greece: An analysis employing nationwide micro-data. *Journal of Biosocial Science*, 42(3), 425-430.

Vig, J. (2009). *Femmes et sikhisme à Montréal: le cas des représentations des femmes et des rapports homme-femme* (Msc), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Wadley, S.S. (1980). The paradoxical powers of tamil women. In Wadley, S.S. (Édt.), *The powers of Tamil women* (pp. 153-170). Syracuse: Maxwell School of Citizenship and Public Affairs, Syracuse University.

Werbner, P. (2002). Reproducing the multicultural nation. Guest editorial. *Anthropology Today*, 18(2), 3-4.

Whitten, N. E. & Wolfe, A. W. (1973). Network analysis. In J. J. Honigmann (Édt.), *Handbook of social and cultural anthropology* (pp. 717-746). Chicago: Rand McNally.

Wolfe, A.W. (1978). The rise of network thinking in anthropology. *Social Networks*, (1), 53-64.

Woollett, A. & Dosanjh-Matwala, N. (1990a). Postnatal care: the attitudes and experiences of Asian women in east London. *Midwifery*, 6(4), 178-184.

Woollett, A. & Dosanjh-Matwala, N. (1990b). Pregnancy and antenatal care: the attitudes and experiences of Asian women. *Child: Care, Health and Development*, 16(1), 63-78.

Woollett, A., N. Dosanjh, P. Nicolson, H. Marshall, O. Djhanbakhch & Hadlow, J. (1995). The ideas and experiences of pregnancy and childbirth of Asian and non-Asian women in East London. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 68(1), 65-84.

Zabin, L. S., G. R. Huggins, M. R. Emerson & Cullins, V. E. (2000). Partner effects on a woman's intention to conceive: "not with this partner". *Family Planning Perspectives*, 32(1), 39-45.

# ANNEXES

<i>Annexe 1 : Grille d'entrevue .....</i>	<i>332</i>
<i>Annexe 2 : Tableau récapitulatif des interlocutrices du corpus central .....</i>	<i>334</i>
<i>Annexe 3 : Certificat d'approbation éthique UdeM .....</i>	<i>335</i>
<i>Annexe 4 : Certificat de conformité éthique CSSS de la Montagne .....</i>	<i>336</i>
<i>Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement du CÉRAS .....</i>	<i>338</i>
<i>Annexe 6 : Terme d'information et de consentement du CSSS de la Montagne (maintenant C.I.O.E.S.S.).....</i>	<i>341</i>
<i>Annexe 7 : Synopsis Verbal .....</i>	<i>345</i>

## Annexe 1 : Grille d'entrevue

### Partie 1 : Récit libre

#### Déclencheur du récit libre – question concernant la grossesse

Pouvez-vous me raconter comment vous vivez le fait d'être enceinte, comment cela se passe, comment vous voyez les choses?

#### Déclencheur du récit libre – questions concernant l'immigration

Racontez-moi votre parcours migratoire.

Pourriez-vous me parler à la fois des raisons et des conditions qui ont entouré votre départ de votre pays d'origine?

#### Déclencheur du récit libre – question concernant les liens sociaux

Pourriez-vous me parler des personnes qui vous entourent pendant votre grossesse? Qui sont-ils? Comment participent-elles à votre expérience périnatale?

#### Déclencheur du récit libre – questions concernant les enjeux identitaires

Parlez-moi de vous. Comment vous voyez-vous maintenant que vous êtes enceintes? Vos ressentis ont-ils changé après la grossesse? Si oui, comment? Pourquoi?

Selon vous, quelles sont les différences et les similitudes entre une femme enceinte et une femme qui n'est pas enceinte?

Comment vous percevez-vous maintenant que vous êtes enceinte?

Comment vous perceviez-vous avant la grossesse?

Quelle est votre vision de la maternité?

#### Question sur les itinéraires thérapeutiques

Avez-vous visité les services du gouvernement du Canada après être tombée enceinte? Pourquoi? Quels services? Comment décrivez-vous ces expériences? Ces services ont-ils répondu à vos attentes?

**Partie 2 : Questionnaire factuel**

Entrevue numéro : \_\_\_\_\_

Lieu de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Date et heure de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Durée de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Traductrice : \_\_\_\_\_

Chercheuse responsable : Jacqueline Schneider

**Profil socio-économique et marqueurs structuraux**

Âge : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Emploi : \_\_\_\_\_

Niveau de scolarité : \_\_\_\_\_

Relation maritale : \_\_\_\_\_

Pays, communauté et région d'origine : \_\_\_\_\_

Statut au Canada : \_\_\_\_\_

Revenu familial : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Langues parlées à la maison : \_\_\_\_\_

Appartenance religieuse : \_\_\_\_\_

## Annexe 2 : Tableau récapitulatif des interlocutrices du corpus central

Prénom	Présente à Montréal depuis	Nombre d'enfants	Pays d'origine	Appartenance religieuse	Classification selon le type de parcours migratoire
Aanisah	9 ans	1 fille	Bangladesh	Musulmane	Parrainée par leur mari
Ada	3 ans	2 filles, 1 garçon	Bangladesh	Musulmane	Réfugiée et demandeuse d'asile
Amandeep	2 ans	3 filles	Inde du Nord	Sikhe	Projet professionnel
Amani	10 ans	2 garçons	Bangladesh	Musulmane	Parrainée par leur famille natale
Hamilda	10 ans	2 filles	Bangladesh	Musulmane	Parrainée par leur mari
Hanifa	2 ans	2 garçons	Inde du Sud	Musulmane	Parrainée par leur mari
Khadidja	10 ans	1 fille	Bangladesh	Musulmane	Parrainée par leur mari
Kibria	10 ans	1 garçon, 2 filles	Bangladesh	Musulmane	Parrainée par leur mari
Laavanya	2 ans	1 fille	Sri Lanka	Hindoue	Parrainée par leur mari
Ladani	6 ans	1 fille	Sri Lanka	Boudhiste	Projet professionnel
Luxmi	10 ans	2 filles	Sri Lanka	Hindoue	Parrainée par leur mari
Maliha	3 ans	2 filles	Bangladesh	Musulmane	Parrainée par leur mari
Malika	5 ans	2 filles, 1 garçon	Inde du Nord	Chrétienne	Réfugiée et demandeuse d'asile
Minue	7 ans	2 filles, 1 garçon	Bangladesh	Musulmane	Parrainée par leur mari
Mizha	2 ans	1 fille	Pakistan	Musulmane	Projet professionnel
Naadah	4 ans	2 garçons	Bangladesh	Musulmane	Projet professionnel
Najla	3 ans	2 filles	Pakistan	Musulmane	Parrainée par leur mari
Padmalay	2 ans	1 fille, 2 garçons	Inde du Nord	Hindoue	Réfugiée et demandeuse d'asile
Prama	2 ans	1 fille	Inde du Nord	Hindoue	Projet professionnel
Rabiah	2 ans	1 fille	Bangladesh	Musulmane	Projet professionnel
Sabeeha	7 ans	1 garçon	Pakistan	Chrétienne	Atypique
Sakiba	8 ans	1 garçon, 2 filles	Bangladesh	Musulmane	Parrainée par leur mari
Sarmila	6 ans	2 filles	Sri Lanka	Hindoue	Parrainée par leur mari
Veena	2 ans	2 filles	Inde du Nord	Sikhe	Réfugiée et demandeuse d'asile
Vishani	8 ans	1 garçon	Sri Lanka	Chrétienne	Parrainée par leur famille natale

## Annexe 3 : Certificat d'approbation éthique UdeM



N<sup>o</sup> de certificat  
CERAS-2014-15-174-D

Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

*Le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences (CÉRAS), selon les procédures en vigueur, en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.*

Projet	
Titre du projet	Grossesse, identité, réseaux sociaux: étude sur les parcours de vie de femmes enceintes d'origines sud-asiatique récemment immigrées vivant au quartier Parc Extension.
Étudiante requérante	Jacqueline Schneider [REDACTED], Étudiante au doctorat, FAS-Département d'anthropologie
Sous la direction de	Sylvie Fortin, Professeure agrégée, FAS-Département d'anthropologie & Josianne Le Gall, Professeure associée, FAS-Département d'anthropologie
Financement	
Organisme	Conseil national de développement scientifique et technologique du Brésil
Programme	Sciences sans frontières
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	245272/2012-7
Chercheur principal	
No de compte	

#### MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CÉRAS qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CÉRAS.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CÉRAS.

[REDACTED]  
Martin Arguill, Président  
Comité d'éthique de la recherche en arts et  
en sciences  
Université de Montréal

8 janvier 2015  
Date de délivrance

1er décembre 2020  
Date de fin de Validité

# **Annexe 4 : Certificat de conformité éthique CSSS de la**

## **Montagne**

Centre de santé et de services sociaux  
de la Montagne



Centre affilié universitaire

### **CERTIFICAT DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE**

Le 25 février 2015

Madame Jacqueline Schneider  
17, Saint-Viateur Ouest  
Montréal (Québec) H2T 2K7

**OBJET :PE- SCHNEIDER- 2014-11.12.2014** :«Grossesse, identité, réseaux sociaux : étude sur les parcours de vie de femmes enceintes d'origine sud-asiatique récemment immigrées vivant dans le quartier Parc-Extension à Montréal.»  
(Madame Jacqueline Schneider)

---

Madame Schneider,

Le projet cité en rubrique a été évalué par le comité plénier lors de la réunion du 11 décembre 2014, et les corrections, en comité plénier, le 12 février 2015 et, en comité restreint, le 20 février 2015.

Suite aux précisions et aux changements que vous avez apportés, il me fait plaisir de vous informer que le projet cité en rubrique a été approuvé, quant à sa forme et son contenu actuels.

Liste des documents évalués et approuvés :

- Demande d'évaluation initiale éthique d'un projet de recherche (version non signée du 2015-02-19)
- Annexe A : Formulaire d'information et de consentement Entrevue semi-structurée individuelle (2015-02-19)
- Annexe B : Formulaire d'information et de consentement Focus Group (2015-02-19)
- Annexe C : Guide d'observations (2015-02-19)
- Annexe D : Grille d'entrevue (2015-02-19)
- Annexe E : Focus Group (2015-02-19)
- Annexe F : Synopsis verbal (2015-02-19)

- Annexe H : Affiche (2015-02-19)
- Rapport du jury de l'examen général de doctorat (2014-07-08)
- Projet de recherche (2015-02-19)
- Demande d'évaluation financière (2014-11-18)

Le Comité d'éthique vous rappelle que vous êtes responsable de la qualité scientifique de votre projet, du respect des personnes impliquées dans celui-ci ainsi que de l'utilisation correcte des ressources affectées à votre projet.

Il est entendu que vous vous engagez aux termes suivants :

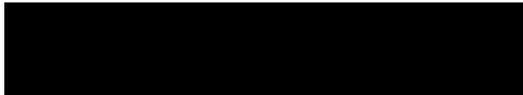
1. Si, au cours du déroulement du projet, un changement relatif aux éléments suivants :

- Méthodologie utilisée;
- Critères d'inclusion et d'exclusion des sujets de recherche;
- Formulaire de consentement ou tout autre document remis pour cette demande de recherche;

ou si un événement externe défavorable à l'avancement du projet et/ou si une information pouvant avoir une incidence sur le désir de participer des sujets devaient survenir au cours du déroulement du projet, le chercheur devra en aviser, dans les plus brefs délais, le Comité d'éthique de la recherche et ce, sous la forme d'un rapport d'étape.

2. Afin de se conformer à une exigence du ministère de la Santé et des Services sociaux de mettre en place un mécanisme permettant de retracer les personnes qui prêtent leur concours à des activités de recherche, nous vous rappelons que vous devez maintenir une liste de sujets de recherche qui comprend notamment les informations suivantes : le nom ou système de codification en tenant lieu, les coordonnées permettant de retracer la personne, le numéro de projet et la date de début et de fin de participation (Voir la pièce jointe). Les mesures de protection de la confidentialité s'appliqueront à cette liste.
3. Ce certificat est valide pour une période d'un (1) an à compter de la date de son émission. Un mois avant l'expiration de ce délai, le chercheur devra soit aviser le Comité d'éthique de la recherche de la fin du projet de recherche, soit soumettre une demande de renouvellement de ce certificat (voir Rapport envoyé par courriel). Les faits justifiant la fin du projet ou le renouvellement de la présente seront alors mentionnés.
4. Ce certificat d'éthique est valable dans les sites de recrutement qui font partie du CSSS de la Montagne. Pour ce qui est des autres sites, votre projet pourra procéder dès que ces sites auront effectué leur propre évaluation ou feront leur le présent certificat par une approbation administrative.
5. Avant de mettre en œuvre votre étude au CSSS de la Montagne, vous devez aviser Mme Spyridoula Xenocostas, Directrice des activités de recherche et de formation au (514) 934-0505 poste 7610 de la date du début de vos travaux de recherches.

Nous vous prions d'agréer, Madame Schneider, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Marie Hirtle, LL.B., LL.M.,  
Présidente du Comité d'éthique de la recherche

p.j. Rapport de suivi  
Registre des participants à la recherche  
Convenance du centre de recherche SHERPA

## **Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement du**

### **CÉRAS**

#### **INFORMATION AND CONSENT FORM FOR RESEARCH PROJECT PARTICIPANTS**

**Research project :**

**«Pregnancy, identity, social networks: study of the life course of recent immigrant South Asian origin living in the neighborhood Parc-Extension»**

Student researcher: Jacqueline Schneider, Phd student, Département d'Anthropologie, Université de Montréal

Research director: Sylvie Fortin, associate professor, Département d'Anthropologie, Université de Montréal

Research director: Josiane Le Gall, visiting professor, Département d'Anthropologie, Université de Montréal

This research is financed by the Brazilian National Council for Scientific and Technologic Development.

You are invited to participate to a research. Before beginning, please read this document explaining the conditions of participation to this research. Feel free to ask any question you might have.

#### **A) INFORMATIONS TO RESEARCH'S PARTICIPANTS**

##### **1. Research goals**

This project aims to document pregnancy for immigrant women living in Montreal, more particularly in Parc-Extension neighbourhood. In this purpose, around 30 women will be interviewed to learn more about the way they are living or have lived their pregnancy.

##### **2. Research participation**

Your participation consists in answering questions about how your pregnancy is doing, the way you feel, the way it is impacting you and your life. The interview should last around one hour and will, with your consent, be recorded only to facilitate its future transcription. The recording will be destroyed right after transcription and will not be used for any other purpose.

##### **3. Risk and disadvantages**

No risk or disadvantages should be associated to this interview. The answers you will give will remain confidential and be used for this research only. If you feel uncomfortable with any

question, feel free to tell us and we will skip to the next question. You will also remain free to stop the interview at any time if you prefer to.

#### **4. Advantages and benefits**

No special advantages or benefits should be expected from your participation to this research. However, your answers will participate to a better understanding of pregnancy for immigrant women in Montreal, which could help politics and health services to better meet the needs of women immigrants.

#### **5. Confidentiality**

The personal informations that you will give will always remain confidential. No informations allowing to identify you will ever be published. Thanks to a coding system, only the researcher will be able to link the answers to the identity of the person who gave them. The interview recordings will always be kept in a safe place and will be destroyed right after the transcription. As a maximum, no personal information will be kept more than 7 years after the end of the research.

#### **6. Right to withdraw**

Your participation to this research is completely voluntary. You can stop your participation at any time by verbal notification, without any need to justify your decision and without any consequence for you. Also, if you change your mind and decide after the end of the interview that you don't want your answers to be used, just contact the researcher by email or phone (see contact info below). At your request, all personal informations can be destroyed at any time before the publication. However, after the publication, it will be impossible to destroy the results and analysis made from your answers.

### **B) CONSENT**

Declaration by Participant

I understand that I can take the time that I need to agree to participate to this research.

I understand that I can ask questions to the researcher until receiving answers that I will find satisfying.

I understand that my participation to this research do not make me renounce to any personal rights and that it does not deny researchers' responsibilities.

I have read the present form entirely and I consent to participate to this research.

Participant signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_

First name : \_\_\_\_\_

**Declaration by researcher**

I have given a verbal explanation of this research, its procedures and risks and I believe that the participant has understood that explanations. I agree to comply with what has been written in this present form.

Researcher's signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

First name : \_\_\_\_\_

For any questions about this research, or to withdraw from it, please communicate with Jacqueline Schneider by phone (+1 XXX XXXXX) or by email ( j.....@umontreal.ca )

In case of any doubt regarding your rights or researchers' responsibilities during this research, you can contact the « Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences » by email ([ceras@umontreal.ca](mailto:ceras@umontreal.ca)) or by phone (+1 514 343-7338). You can also visit the following website <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Any complaint regarding your participation to this research should be made to Université de Montréal ombudsman by email [ombudsman@umontreal.ca](mailto:ombudsman@umontreal.ca) or by phone (+1 514 343-2100, call collect accepted).

## **Annexe 6 : Terme d'information et de consentement du**

### **CSSS de la Montagne (maintenant C.I.U.S.S.S)**

#### **INFORMATION AND CONSENT FORM FOR RESEARCH PROJECT PARTICIPANTS**

##### **Research title:**

«Pregnancy, identity, social networks: study of the life course of recent South Asian immigrants living in Parc-Extension neighbourhood »

##### **Lead researcher:**

Jacqueline Schneider, Phd student, Département d'Anthropologie, Université de Montréal

**Funding provided by:** This research is funded by the National Council for Scientific and Technological Development of Brazil

You are invited to take part in a research project. If you choose to participate, we will ask you to sign this information and consent form.

This form may contain words and concepts difficult to understand. We invite you to ask any questions you may have and seek an explanation for any word or information that is not clear. It is important that you understand well all information before making a decision.

#### **RESEARCH'S GOALS AND NATURE**

This research project aims to understand the life course of recent South Asian immigrant pregnant women in Montreal regarding their personal experiences, their social networks and immigration. To do this, we plan to collect the stories of thirty pregnant women (or women who recently gave birth) of South Asian origin living in Park Extension. In this neighbourhood, we will visit health services, religious centres and community centres to conduct observations and recruit women interested in participating in this research.

##### **1. What is the purpose of this research?**

We want to understand the links between pregnancy and life course of women of South Asian origin living in Parc-Extension. In other words, we want to understand how pregnancy impacts the lives of these women, what are the issues that take place in their lives and pregnancy-related needs.

#### **PROGRESS OF RESEARCH PROJECT**

Your participation consists in giving an interview to the person responsible for the project that will ask you to speak about how you live your pregnancy, how it happened, how you see things. Thus, you will be invited to share your personal experience of pregnancy, talk about

your social relations and your immigration experience. With your permission, this interview will be recorded on audio support in order to facilitate its transcription. The audio recording will be destroyed as soon as the transcript will be made.

The interview should last about an hour. The place and time of the interview will be determined with the researcher, according to your availability.

**2. What should I do?**

If you agree to participate, you will talk about your experience during an interview with the person responsible for the research project. We want to understand your personal experience, your opinion, and your point of view on pregnancy experienced in your daily lifestyle.

**3. Is to be long?**

The interview will last about one hour, but it may be longer than expected, depending on your desire to share your personal experiences and your answers to our questions.

**4. Where do I go?**

If you decide to participate, we will contact you to make an appointment. We can meet where you feel most comfortable. If you prefer, we could suggest an office available in the health service that you attend.

**5. Do I have to sign the consent form?**

Your signature means you agree to participate. However, you can choose to participate without signing the form.

**VOLUNTARY PARTICIPATION AND WITHDRAWAL RIGHTS**

**6. Am I obligated to participate?**

No. Your participation in this research is voluntary. You are free to accept or refuse. You can stop at any time and for any reason. Nothing will change for you and it will not affect the services to which you are entitled.

**POTENTIAL BENEFITS OF PARTICIPATION IN RESEARCH**

**7. What are the benefits of participating?**

You may not enjoy any personal benefits from your participation to this research. However, you will contribute to a better understanding of the lives and experiences of South Asian women living in Montreal. This would help policymakers and health services to better adapt to your needs and offer better care services.

**RISKS AND DISADVANTAGES OF PARTICIPATION IN RESEARCH**

**8. Are there possible negative consequences?**

It is possible that answering to some personal questions could make you feel uncomfortable or stress you. If you prefer not to answer a question, skip it. If you do not feel well, tell us and we will decide if you want to stop or just talk a little or take a break before continuing. If you want to talk to someone, your healthcare worker at CSSS de la Montagne is available. However, if you are not attending the CSSS, I can refer you to a CSSS healthcare worker if you wish.

In case of this interview being conducted with the help of a interpreter, it is important to notice that, though the interpreter understands the crucial aspect of data privacy and agrees with this principle, a minor risk of privacy breach and judgments from the interpreter could remain.

## **CONFIDENTIALITY AND DISSEMINATION OF RESEARCH FINDINGS**

### **9. Do people will be aware that I participate and know my answers?**

No. Even if a CSSS healthcare worker told you about the project, no one will know if you chose to participate or not.

The recording of the interview will be destroyed as soon as the transcript of its contents will be made. No one will have access to this transcript. Transcripts will be kept in a secured form in which a code will replace your name.

The consent form and any other documents with personal information will be kept locked in the office of the investigator. After 7 years the consent form will be destroyed.

After the end of the research, we will communicate about it, as it is important to inform the population about our results. However, no one will ever know the name of the persons and establishments who participated.

## **CONTACTS**

### **10. If I have questions?**

If you have questions, you can ask Jacqueline Schneider and contact her by email or phone:  
Email: [j.....@umontreal.ca](mailto:j.....@umontreal.ca) Phone: (514) XXX XXXX

### **11. What are my rights?**

If you have any questions about your rights or if you have any complaints or comments, you can contact the local complaints and service quality of the CSSS de la Montagne, at 514 934-0505 ext 7505. You can also contact the Ombudsman of the University of Montreal by calling 514 343-2100 or by emailing at [ombudsman@umontreal.ca](mailto:ombudsman@umontreal.ca) (Ombudsman accepts collect calls).

### **12. Monitoring of the ethical aspects of the research project**

The Committee of Research Ethics of the CSSS de la Montagne has approved this research project and will monitor the research until its end.

For any concerns about your rights or responsibilities of researchers about your participation in this project, please contact:

- The Ethics Committee of Research in Arts and Science by email at [ceras@umontreal.ca](mailto:ceras@umontreal.ca) or call 514 343-7338 or visit the website <http://recherche.umontreal.ca/participants> .

- The Ethics Department of the CSSS de la Montagne sought by courier to adresse1801, boul. de Maisonneuve West, 6th floor Montreal (Quebec) H3A 1J9 by phone at 514-934-0505, extension 7630 or by email at [ethique.recherche.dlm@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ethique.recherche.dlm@ssss.gouv.qc.ca)

**Consent**

I have read the informations on this form and I received an answer to all my questions. They gave me the time I needed to make my decision.

I agree to participate in this project.

---

Participant Name	Signature	Date
------------------	-----------	------

**Signature of the person who has the consent**

I explained to the participants the terms of this information and consent form and I answered all questions.

---

Name and signature of the person who obtains the consent	Date
--	------

**Signature and commitment from the researcher responsible for the project**

I certify that the terms of this information and consent form has been explained to the participant, and that the questions that the participant had in that respect have been answered. I also certify that we have clearly indicated that the participant remains free to end its participation at any time and without prejudice.

I agree with the research team to respect what was agreed at the information and consent form and to submit a signed copy to the participant.

---

Name and signature of the researcher responsible for the research project	Date
---	------

Jacqueline Schneider

J.....@umontreal.ca (514) XXX XXXX

## Annexe 7 : Synopsis Verbal

### SYNOPSIS VERBAL EN ANGLAIS

#### SYNOPSIS RECORD

Hello, my name is Jacqueline Schneider and I am a student in anthropology at the University of Montreal where I prepare my doctoral thesis. My thesis director Sylvie Fortin, is a professor in the same department, and Josiane Le Gall, my co-director of research, is a researcher at the "Centre for Health and Social Services (CSSS) de la Montagne" and associate professor in the anthropology department at University of Montreal. The study is to document the life course of recent South Asian immigrants living in Parc-Extension neighbourhood, in terms of sociability, identity and migration experiences.

So I attend the activity to try to identify pregnancy-related content to which women are exposed, social ties and social interactions that they establish at these meetings, and the nature and content of the questions that may eventually be asked during the course of the activity. In order not to disturb the activity, I will not take notes and I'll not record anything.

All information collected will remain confidential. I will take care to not include any data and does not provide details of the scenes observed (place, date, time, names of participants, number of participants, general and specific contents of the activity) that would be able to link this research to this activity.

You can contact me anytime if you feel the need to receive additional information or if you would withdraw from participation in this research,

### SYNOPSIS VERBAL EN URDOU

#### زبانی خلاصہ

ہیلو،

ہے اور میں یونیورسٹی آف مونٹریال میں علم الانساب میں پی ایچ (Jacqueline Schneider) میرا نام جیکلین شنائیڈر ڈی کی طالبہ ہوں جہاں میں فی الحال اپنے ڈاکٹریٹ کے مقالے پر کام کر رہی ہوں۔ میری پی ایچ ڈی سپروائزر سلوی ، مونٹاگنے ہیلتھ اینڈ (Le Gall)، شعبہ بشریات میں پروفیسر ہیں اور میری منتظم تحقیق لوسیان لی گال (Sylvie Fortin) فورٹن ، Health and Social Services Centre (Centre de santé et de services sociaux (CSSS) میں محقق اور یونیورسٹی آف مونٹریال میں شعبہ بشریات میں ایسوسی ایٹ پروفیسر ہیں۔ مطالعہ ہذا ترک [de la Montagne] میں وطن کر کے مونٹریال آنے والی جنوب ایشیائی علاقے کی حاملہ خواتین کے پس منظر اور زندگی کی کہانیوں کی دستاویز بندی

پر مشتمل ہے جس میں شناخت کے پہلوؤں کے ساتھ ساتھ میل جول کی صلاحیت اور ترک وطنی کے عمل اور اس کے تجربے کا معائنہ کرنا ہے۔

ان خواتین کو استقرار حمل سے تعلق رکھنے والے جس مواد کا سامنا ہوتا ہے، ان میٹنگوں کے دوران وہ خواتین جو سماجی ربط اور میل جول بناتی ہیں اور اس سرگرمی کے دوران ان سے جو سوالات پوچھے جا سکتے ہیں ان کی نوعیت اور مشمولات کی نشاندہی کرنے کی کوشش کے تحت میں یہاں پر موجود ہوں۔ لہذا اس سرگرمی میں کوئی خلل نہ پڑے اس کے لیے میں کچھ نوٹ نہیں کروں گی یا کوئی بھی چیز ریکارڈ نہیں کروں گی۔

اکٹھا کردہ ساری معلومات خفیہ رہے گی۔ میں اس امر کا لحاظ رکھوں گی کہ کسی بھی تاریخوں کا حوالہ نہ دوں یا جو کچھ بھی میرے مشاہدے میں آئے اس کی کوئی تفصیلات پیش نہ کروں

(جگہ، تاریخ، وقت، شرکاء کا نام، شرکاء کی تعداد، سرگرمی کا عمومی اور خصوصی مواد) جو اس تحقیق کو اس سرگرمی سے مربوط کر سکتا ہے جس کا آپ نظم کرتی ہیں۔

اگر آپ کو کوئی اضافی معلومات درکار ہے یا اگر آپ اس تحقیق میں شرکت بند کرنا چاہیں تو آپ کسی بھی وقت مجھ سے رابطہ کر سکتی ہیں۔

## SYNOPSIS VERBAL EN HINDI

### मौखिक सारांश

नमस्ते,

मेरा नाम जैकलीन शनाइडर है और मैं मॉन्ट्रियल यूनिवर्सिटी में एन्थ्रोपोलॉजी (मानव-शास्त्र) विषय में पीएचडी की छात्र हूँ जहाँ मैं फिलहाल अपनी डॉक्टरेट थीसिस पर काम कर रही हूँ। मेरी पीएचडी सुपरवाइजर, सिल्वी फोर्टिन एन्थ्रोपोलॉजी विभाग में प्रोफेसर हैं और मेरी रिसर्च कोऑर्डिनेटर, जोसिएन ले गॉल मान्तान्ये हैल्थ एंड सोशल सर्विसेज सेंटर (*Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne*) में रिसर्चर और मॉन्ट्रियल यूनिवर्सिटी में एन्थ्रोपोलॉजी विभाग में एसोसिएट प्रोफेसर हैं। इस अध्ययन में मॉन्ट्रियल आने वाली दक्षिण-एशियाई मूल की गर्भवती महिलाओं की पृष्ठभूमि और जीवन-अनुभवों को दर्ज किया जाता है। इसके लिए उनकी पहचान से जुड़े पहलुओं के साथ-साथ सामाजिक क्षमताओं और प्रवास की प्रक्रिया व अनुभवों पर ध्यान दिया गया है।

मैं यहाँ पर इन महिलाओं के सामने आने वाली गर्भावस्था से जुड़ी विषयवस्तु, उन सामाजिक सूत्रों और परस्पर व्यवहार की पहचान करने आई हूँ जो ये महिलाएँ इन मीटिंग के दौरान करती हैं और उन प्रश्नों की प्रकृति और

उनकी विषयवस्तु जानने आई हूँ जो इस गतिविधि के दौरान पूछे जा सकते हैं। इस गतिविधि को बाधित न करने के लिए, मैं कोई नोट्स नहीं लूँगी या कुछ भी रिकॉर्ड नहीं करूँगी।

इकट्ठा की जाने वाली सारी जानकारी गोपनीय रहेगी। मैं इस बात का ध्यान रखूँगी कि मेरी सामने आने वाली जानकारी (स्थान, तिथि, समय, भागीदारों का नाम, भागीदारों की संख्या, गतिविधि का सामान्य व विशेष कंटेंट) की किसी भी तिथि का मैं उल्लेख नहीं करूँगी या ऐसा कोई विवरण नहीं बताऊँगी जो इस रिसर्च को आपके संयोजन वाली गतिविधि से जोड़ सकता हो।

यदि आपको लगता है कि आपको कोई अतिरिक्त सूचना चाहिए या यदि आप इस रिसर्च में भागीदारी नहीं करना चाहती हो तो आप किसी भी समय मुझसे संपर्क कर सकती हैं।

## SYNOPSIS VERBAL EN PEDJABI

### ਜਬਾਨੀ ਸਾਰ

ਹੈਲੋ,

ਮੇਰਾ ਨਾਮ ਜੈਕਲੀਨ ਸਨੀਡਰ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਮੋਟਰੀਅਲ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਵੱਖਿ ਐਥ੍ਰੋਪਾਲੋਜੀ ਵੱਚ ਪੀਐਚਡੀ ਦੀ ਵਦਿਆਰਥਣ ਹਾਂ ਜਿੱਥੇ ਮੈਂ ਅੱਜ-ਕੱਲ੍ਹ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਲ ਥੀਸਿਸ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹਾਂ। ਮੇਰਾ ਪੀਐਚਡੀ ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਸੀਲਵੀ ਫੋਰਟਨ, ਐਥ੍ਰੋਪਾਲੋਜੀ ਵਭਾਗ ਵੱਚ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋਸੀਅਨ ਲੇ ਗਾਲ, ਮੇਰਾ ਖੋਜ ਕੋ-ਆਰਡੀਨੇਟਰ, ਮੋਟੇਗਨ ਸਹਿਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕੇਂਦਰ (*Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne*) ਵੱਖਿ ਖੋਜਕਰਤਾ ਅਤੇ ਮੋਟਰੀਅਲ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਵੱਚ ਐਥ੍ਰੋਪਾਲੋਜੀ ਵਭਾਗ ਵੱਚ ਐਸੋਸੀਏਟ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਵੱਚ ਦੱਖਣੀ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਮੂਲ ਦੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਪਛਿਕੜ ਅਤੇ ਜੀਵਨ-ਕਹਾਣੀਆਂ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਪਛਾਣ ਦੇ ਪਹਲੂਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਵਾਕੇ ਅਤੇ ਮਲਿਨਸਾਰਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਰਿਆ ਅਤੇ ਅਨੁਭਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮੋਟਰੀਅਲ ਵੱਚ ਆਈਆਂ ਹਨ।

ਮੈਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਉਸ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, ਸਮਾਜਿਕ ਜੁੜਾਵ ਅਤੇ ਮੇਲ-ਮਲਿਪ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੌਰਾਨ ਬਣਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ

ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਵਸਿਸ-ਵਸਤੂ ਜੋ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਪੁੱਛੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵੀਚ ਰੁਕਾਵਟ ਨਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਮੈਂ ਨੋਟਸ ਨਹੀਂ ਬਣਾਵਾਂਗੀ ਜਾਂ ਕਸਿ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਰਕਿਰਡ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੀ।

ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਾਂਗੀ ਕਿ ਮੈਂ ਕਸਿ ਵੀ ਤਾਰੀਖਾਂ ਦਾ ਉਲੇਖ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਵੇਰਵੇ ਨਹੀਂ ਦੇਵਾਂਗੀ ਜੋ ਮੈਂ ਦੇਖੇ ਹਨ

(ਜਗ੍ਹਾ, ਤਾਰੀਖ, ਸਮਾਂ, ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਮ, ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੀ ਗਣਿਤੀ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੀ ਆਮ ਅਤੇ ਵਸਿਸ ਵਸਿਸ-ਵਸਤੂ) ਜੋ ਇਸ ਖੋਜ ਨਾਲ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਜੋੜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਿ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਖੋਜ ਵੀਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮੈਨੂੰ ਕਸਿ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੋ।

## SYNOPSIS VERBAL EN TAMOUL

ਵਾਯੰਮੋਮਾਝਿੰਥੁੰ ਸੁਰੁਕਕਮ

ਵਣਕਕਮ,

ਏਨੰਨੁਦਾਯ ਪੇਯਰ ਝਾਕੁਕੁਲਿੰਨ ਏਨੁਏਯਦਰ. ਨਾਨ ਮਾਨੰਦਰੀਲ ਪਲਕਲੈਕਕਝਕਥੁਥਿਲ ਮਾਨੀਦਵਿਯਲਿਲ ਮੁਣੈਵਰ ਪੱਦਥੁਥਿਰੁਕਾਕਪ (PhD) ਪਯਿਲੁਮ ਓਰੁ ਮਾਣਨਵਿ. ਇੰਗੁ ਥਾਨ ਥਰੁਪੋਥੁ ਏਨੰਨੁਦਾਯ ਮੁਣੈਵਰ ਪੱਦਥੁਥਿਰੁਕਾਨ ਔਯਵੁਕੁਕੁੱਰੈਯਥੁ ਥਯਾਰੀਥੁਕੁ ਕੋਠਾਨੁਦਿਰੁਕੁਕੁਏਨ. ਏਨੰਨੁਦਾਯ ਮੁਣੈਵਰ ਪੱਦ ਕੁਠਕਾਠੀਪੁਪਾਏਰ, ਸਿਲਵੀ ਫੋਰਟਿਨ (Sylvie Fortin), ਮਾਨੀਦਵਿਯਲੁ ਥੁਠੈਯਿਲ ਪੇਰਾਸਿਰੀਯਯਾਕ ਏਨੰਨੁਦਾਯ ਔਯਵੁ ਓਰੁਠੁੰਕੀਠੈਠਪੁਪਾਏਰਾਨ ਝੋਠਾਸੇਯੰਨੁ ਲੈਕਾਲ (Josiane Le Gall), ਮਾਨੰਦਾਨੀਯਾ ਸੁਕਾਥਾਰ ਮਠੁਠੁਮੁ ਸਮੁਕ ਸੇਵੈ ਮੈਯਥੁਥਿਲ (Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne) ਓਰੁ ਔਯਵੁਠਾਏਰਾਕਵੁਮ, ਅਥੈ ਸਮਯਮ ਮਾਨੰਦਰੀਲ ਪਲਕਲੈਕਕਝਕਥੁਥਿਨ ਮਾਨੀਦਵਿਯਲੁ ਥੁਠੈਯਿਲ ਇਠੈਠਪੁ ਪੇਰਾਸਿਰੀਯਰਾਕਵੁਮ ਏਨੰਨੁਦਾਯ ਔਯਵੁ ਓਰੁ ਔਯਵੁਠਾਏਰਾਕਵੁਮ ਮਠੁਠੁਮੁ ਸਮੁਕ ਏਠਵੁਕੁ ਮਠੁਠੁਮੁ ਪੁਲਮੁ ਪੇਯਰਵੁ

நடைபெற்ற விதம் மற்றும் அனுபவங்களை ஆய்வு செய்வதன் மூலம் மான்ட்ரீலுக்கு புலம் பெயர்ந்த தென் இந்திய கருவுற்ற பெண்களின் பின்னணியையும் வாழ்க்கைக்கதைகளையும் ஆவணப்படுத்துவது இந்த ஆய்வில் அடங்கும்.

இந்தப்பெண்களின் கருத்தரித்தலுடன் தொடர்புடைய விஷயங்களையும், இந்தச்சந்திப்புகளின் போது இந்தப் பெண்கள் ஏற்படுத்தும் சமூக பிணைப்புகளையும், தொடர்புகளையும், இந்த சமயத்தில் கேட்கப்பட உள்ள கேள்விகளின் தன்மையையும் பொருளடக்கத்தையும் நான் கண்டறிய முயற்சிக்கிறேன். இந்த சமயத்தில் இந்த உரையாடலைக் குலைக்காமல் இருப்பதற்காக அதை ஒலிப்பதிவு செய்யவோ குறிப்புகள் எடுக்கவோ மாட்டேன்.

சேகரிக்கப்பட்ட அனைத்துத் தகவல்களும் இரகசியமாகப் பாதுகாக்கப்படும். எந்த தேதியையும் குறிப்பிடாதிருக்கவும் நீங்கள் ஒருங்கிணைக்கும் விஷயங்களில் இந்த ஆய்வைத் தொடர்புபடுத்த நான் பார்த்த எந்த விவரங்களையும்

(இடம், நாள், நேரம், பங்கேற்பாளர்களின் பெயர்கள், பங்கேற்பாளர்களின் எண்ணிக்கை, செயல்பாட்டின் பொது மற்றும் குறிப்பிட்ட விஷயங்கள்) கொடுக்காதிருக்க கவனமாக இருப்பேன்.

உங்களுக்கு எந்த ஒரு கூடுதல் தகவலும் தேவைப்படுவதாக நீங்கள் உணர்ந்தால், அல்லது இந்த ஆய்வில் பங்கேற்பதிலிருந்து விலகிக்கொள்ள விரும்பினால் நீங்கள் எந்த நேரத்திலும் என்னைத்தொடர்பு கொள்ளலாம்.