

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

« CAGED WOMEN » : MIGRATION, MOBILITÉ ET ACCÈS AUX SOINS DE
SANTÉ AU TEXAS ET EN ARIZONA

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCE POLITIQUE

PAR
ANDRÉANNE BISSONNETTE

DÉCEMBRE 2018

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Lorsque Renée Théorêt, enseignante d'éthique et culture religieuse à l'École d'éducation internationale de Laval, m'a approchée pour créer un comité Amnistie internationale, j'étais loin de me douter qu'elle m'introduisait, au même moment, au sujet qui deviendrait la base de mon mémoire de maîtrise : la migration des femmes. C'est ensuite dans le cadre du cours d'Élisabeth Vallet que mon intérêt pour ce sujet s'est cristallisé autour de la question des impacts des politiques migratoires sur les migrantes non documentées. Je voudrais commencer par remercier ma co-directrice de mémoire pour avoir vu en moi ce que je n'étais pas capable de voir, pour m'avoir offert un espace où j'ai pu me développer, grandir et découvrir mes passions et mon identité. Au-delà de ses conseils et ses idées dans le cadre de la rédaction de mon mémoire, Elisabeth Vallet m'a accordé sa confiance et a eu un impact indélébile dans ma vie, me poussant à me dépasser et à ne pas laisser les autres déterminer celle que je suis. Je tiens également à remercier mon directeur, Frédérick Gagnon, pour son soutien, ses commentaires, sa volonté à pousser plus loin mes réflexions et son dévouement à pousser ses étudiant.e.s à donner le meilleur d'elles et d'eux-mêmes. Ce mémoire je le dois à vos (re)lectures, vos conseils et votre soutien.

J'aimerais également remercier les chercheur.e.s, professeur.e.s, activistes et avocat.e.s qui m'ont permis de réaliser un terrain enrichissant, transformateur et déterminant dans la poursuite de mes recherches à la frontière mexicaine-étatsunienne. J'aimerais remercier plus particulièrement Eva Moya, professeure de travail social à la University of Texas at El Paso, pour ses conseils et ses encouragements qui ont durablement influencé ma réflexion et orienté ce mémoire. Ce terrain, et plus largement ce mémoire, n'aurait tout de fois pas été possible sans le soutien, les encouragements et l'immense aide d'Irasema Coronado, professeure de science politique à la University of Texas at El Paso, qui en plus de m'accueillir chez elle à El Paso a rendu possible mon séjour à

Nogales, Arizona et m'a présenté ses collègues en études frontalières et guidé vers les organismes travaillant avec les migrantes non documentées.

À travers ma maîtrise, j'ai eu la chance de faire partie d'une équipe incroyable à la Chaire Raoul-Dandurand. Louis, Céline, Françoise, Jennifer, Yvana, Christophe, Julie-Pier, Alexis, Maxime, William, Julien, Véronique, Charles-Philippe David et #TeamGéopo, merci pour votre soutien, votre rôle dans le maintien de ma santé mentale, vos encouragements et votre présence. Grâce à vous, j'ai trouvé ma place, je me suis épanouie professionnellement et personnellement et j'ai pu faire de ma maîtrise quelque chose de beaucoup plus grand, plus beau et plus durable que je n'aurais jamais osé l'imaginer.

Un remerciement tout spécial va également à mes ami.e.s, sans qui je ne serais pas celle que je suis aujourd'hui. Merci pour votre soutien, votre amitié et de vous être assuré que je gardais un certain équilibre dans ma vie, mais surtout pour votre compréhension face à ma bulle d'écriture! Lilian, merci d'avoir animé en moi la passion pour la science politique et l'enseignement et pour ton soutien à travers mon parcours académique. Un merci tout spécial à Valérie, Sandra et Valina, pour leur soutien indéfectible à travers les épreuves des dernières années et pour m'avoir donné la force de réaliser mes rêves. Yannick, merci de m'avoir poussé à ne pas abandonner, dans tes présences et tes absences. Merci à Vincent dont le soutien et les petits plats faits maison sont en partie responsables de ma survie à cette aventure de rédaction. Hubert, notre incessant partage d'articles sur la migration, nos discussions sans fin et ta passion ont été des sources d'inspiration et de motivation à travers la rédaction. Merci à Clara qui m'a forcé à voir les petits accomplissements du quotidien. Thalia et Mathilde, vous qui avez supporté mes insécurités, vos encouragements et nos soirées de boxe, d'escalade et de mac&chesse ont eu plus d'impacts que vous ne le pensez! Mehdi, merci pour ta compréhension et ta bonne humeur au quotidien. Mylène, merci d'avoir été une force

au quotidien, d'avoir supporté mes insécurités et surtout d'avoir vécu avec moi cette aventure à travers les États-Unis pour découvrir ensemble la frontière mexicaine-étatsunienne.

Finalement, j'aimerais remercier ma famille pour leur soutien dans cette aventure qu'a été la maîtrise. Merci pour vos encouragements, votre force et votre compréhension face à mes moments d'indisponibilité chronique : Papa, Hélène, Karell, Maxim, Fanny, Cédric, maman, Élodie, Patrick et Claude, je vous aime et je serai maintenant une sœur/fille/tante plus présente! Je voudrais également remercier ma grand-maman, Rita. Pour ma grand-maman, l'éducation a toujours occupé une place centrale dans sa vie, et elle s'est assurée que c'était également le cas pour moi. Ma grand-maman m'a donné le goût de la lecture, de l'écriture, l'amour des mots et de la grammaire. Elle m'a subtilement transmis courage, indépendance et force. Bien qu'elle ne me verra pas obtenir ma maîtrise, je ne doute pas qu'elle en aurait été fière.

AVANT-PROPOS

En 2010, Gael Garcia Bernal s'est joint à Amnistie Internationale le temps de produire un documentaire et une campagne sur les droits des migrant.e.s non documenté.e.s traversant le Mexique dans l'espoir d'atteindre la frontière mexicaine-étatsunienne et subséquemment de s'installer en territoire étatsunien. Cette même année, j'ai décidé d'organiser un visionnement du documentaire par le biais de mon implication au sein d'un comité Amnistie. Ce documentaire marque le début de ma volonté de ne pas restée passive face à aux réalités migratoires. Cet activisme s'est articulé à la fois par une implication militante, mais s'est également transposé dans mon parcours scolaire, influençant les sujets de mes travaux, les cours que je prenais, et ultimement le sujet de mon mémoire. Celui-ci est donc intimement personnel, influencé par mon expérience à la frontière mexicaine-étatsunienne – mes perceptions, mes rencontres, mes ressentis. Il est aussi profondément lié à son origine militante, ancré dans une perspective critique et dénonçant les violations de droits humains vécus par les migrantes non documentées. Il est aussi partiel : les limites imposées par le cadre du mémoire (nombre de page, normes à l'éthique, financement, durée du programme) ne sont pas sans impacts sur le rendu. Les conséquences des politiques étatsuniennes sur les migrantes non documentées sont loin de se limiter à l'accès aux soins de santé, et n'affectent pas uniquement le vécu post-migration (mais bien la vie pré-migration, le parcours migratoire et le vécu post-migration). Nonobstant, ce mémoire permet de mettre en lumière les impacts de l'intersection entre les politiques migratoires et l'accès aux soins de santé – incluant l'utilisation des soins de santé comme outil de contrôle migratoire – sur les migrantes non documentées à travers la métaphore de la cage afin de contribuer aux études sur la migration et le phénomène d'« entrapment » à la frontière.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1	
LA CAGE FRONTALIÈRE : CONTRÔLE DES CORPS FÉMININS.....	13
1.1 Des frontières contemporaines pixellisées.....	19
1.1.1 Les frontières mobiles et internalisées.....	20
1.1.2 Des corps territorialisés.....	25
1.2 Féminisme et mise en lumière des impacts genrés de la cage frontalière.....	28
1.2.1 Particularités culturelles et la nécessité du féminisme latino-américain.....	29
1.2.2 L'intersectionnalité et l'articulation des oppressions multiples.....	32
1.2.3 L'incorporation de la variable de genre dans les études de migration.....	38
CHAPITRE II	
LA CAGE PHYSIQUE : RESTRICTION À LA MOBILITÉ ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.....	42
2.1 L'instrumentalisation de l'accès aux soins de santé pour contrôler la migration non documentée.....	43
2.1.1 Cadres législatifs, sécuritisation frontalière et contrôle des corps.....	45
2.1.2 Restriction à la mobilité, obligation de s'identifier et absence d'accès aux soins préventifs.....	50
2.1.3 Barrières physiques et inaccessibilité économique.....	56
2.2 La superposition des contrôles migratoires et des politiques conservatrices de santé reproductive.....	60

2.2.1 L'érosion du droit à l'avortement dans un contexte frontalier.....	61
2.2.2 Les impacts des politiques restrictives et de la fermeture des cliniques de santé reproductive.....	65
2.2.3 Les migrantes non documentées ont-elles réellement un droit à l'avortement?.....	75
2.3 Conclusion.....	79

CHAPITRE III

LA CAGE MENTALE : CLIMAT DE PEUR ET RÉFRÈNEMENT DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.....	81
3.1 La création d'une cage mentale fondée sur la peur de la déportation.....	81
3.1.1 L'inclusion de contrôles migratoires dans les lois encadrant l'accès aux soins de santé.....	85
3.1.2 L'augmentation de la coopération avec les agences fédérales d'immigration et les modifications aux pratiques de déportation.....	87
3.1.3 Création de barrières mentales à l'accès aux soins de santé	90
3.1.4 Négociation de l'accès aux soins de santé des familles à statut mixte.....	93
3.2 La permanence de la cage mentale et l'absence d'accès aux soins.....	98
3.2.1 La permanence des violences de la migration.....	98
3.2.2 Les migrantes victimes de violence conjugale et le climat anti-immigration.....	104
3.3 Conclusion.....	117
CONCLUSION.....	119

ANNEXE A

LOIS EN MATIÈRE D'IMMIGRATION ADOPTÉES ENTRE 1986 ET 2017 PAR LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES GOUVERNEMENTS DES ÉTATS DE L'ARIZONA ET DU TEXAS.....	125
--	-----

ANNEXE B

LOIS EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ADOPTÉES ENTRE 1986
ET 2017 PAR LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES GOUVERNEMENTS
DES ÉTATS DE L'ARIZONA ET DU TEXAS.....132

ANNEXE C

DISTANCE DE LA CLINIQUE D'AVORTEMENT LA PLUS PROCHE DANS LES
COMTÉS DU TEXAS ET DE L'ARIZONA, 2014138

ANNEXE D

CHANGEMENT À LA DISTANCE DE LA CLINIQUE D'AVORTEMENT LA
PLUS PROCHE DANS LES COMTÉS DU TEXAS ET DE L'ARIZONA, 2000-
2014.....140

ANNEXE E

EMPLACEMENT DES POINTS DE CONTRÔLE INTÉRIEURS EN ARIZONA ET
AU TEXAS.....142

ANNEXE F

EMPLACEMENTS DES CLINIQUES D'AVORTEMENT AU TEXAS ET EN
ARIZONA PAR RAPPORT À LA ZONE FRONTALIÈRE.....143

BIBLIOGRAPHIE.....144

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ACA	Affordable Care Act
ACLU	American Civil Liberties Union
BP	Border Patrol
CBP	Customs and Border Protection
CHIP	Children's Health Insurance Program
DHS	Department of Homeland Security
DOJ	Department of Justice
EMTALA	Emergency Medical Treatment and Active Labor Act
HHS	Department of Health and Human Services
ICE	Immigration and Custom Enforcement
IMFA	Immigration Marriage Fraud Amendment
IIRIRA	Illegal Immigration Reform and Immigrant Responsibility Act
IRCA	Immigration Reform and Control Act
NBCCEDP	National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program
NTCA	Northern Triangle of Central America
ORR	Office of Refugee Resettlement
PRWORA	Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act
SFA	Secure Fence Act
SNAP	Supplemental Nutrition Assistance Program
TANF	Temporary Assistance for Needy Families
VAWA	Violence Against Women Act
WIC	Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children

RÉSUMÉ

Les zones frontalières sont redéfinies par le durcissement des frontières, à travers la construction de murs, le renforcement des contrôles internes et le durcissement des lois sur l'immigration. Cela crée un climat de peur pour les migrant.e.s non documenté.e.s. Aux États-Unis, certains États ont adopté, depuis 2000, des politiques restrictives concernant l'accès aux services fournis par l'État, tels que les soins de santé. Une analyse féministe et intersectionnelle est nécessaire à l'étude des impacts de ces lois. Ce mémoire utilise la métaphore des cages afin d'étudier l'accès des migrantes non documentées aux services de santé lorsque l'intersection des lois sur l'immigration et les soins de santé crée un environnement restrictif, à travers l'étude de cas de l'Arizona et du Texas. Il s'agit d'abord d'analyser l'évolution de la frontière mexicaine-etatsunienne et son impact sur les migrant.e.s non documenté.e.s. Deuxièmement, les impacts des restrictions à la mobilité sur la santé physique (soins préventifs, soins d'urgence et santé reproductive) des migrantes non documentées sont analysés. Enfin, le l'impact du discours anti-immigration et de cette intersection sur la santé psychologique des femmes sont analysés afin de comprendre comment ces politiques, combinées, aggravent les effets des traumatismes passés et en créent de nouveaux tout en restreignant l'accès aux services psychologiques. Ce mémoire démontre que l'intersection des lois sur l'immigration et les soins de santé affecte spécifiquement les femmes migrantes non documentées, car elles exacerbent les multiples oppressions qu'elles subissent en tant que femmes de couleur à faible revenu et sans statut légal.

Mots-clés : États-Unis; Texas; Arizona; frontière; région frontalière; internalisation; checkpoints; mur; barrière; soins de santé; migrantes non documentées; migration; intersectionnalité

ABSTRACT

Borderlands are redefined by the hardening of borders, through border walls, increased internal controls, toughened immigration laws, which creates a climate of fear for undocumented migrants. Over the past years, some States have enacted restrictive policies regarding access to State-provided services, such as healthcare. The impacts of these laws need to be assessed through the gender lenses. This paper uses the metaphor of cages to delve on the study of undocumented migrant women's access to healthcare services when the intersection of immigration and healthcare laws creates a restrictive environment, through the case study of Arizona and Texas. It first analyzes the evolution of the US-Mexico border and its impact on undocumented migrants. Secondly, it analyzes the impacts on undocumented migrant women's physical health, addressing preventive and emergency care and reproductive healthcare. Lastly, it addresses the impact of that intersection on women's psychological health, assessing how these policies, when combined, worsen the impacts of past traumas and create new ones while restricting access to psychological services. It demonstrates that undocumented migrant women are affected in specific ways by the intersection of immigration and healthcare laws as it exacerbates the multiple oppressions they experience as low-income women of color without legal status.

Keywords: United States; Texas; Arizona; border; borderlands; internalization; checkpoints; wall; barrier; health services; undocumented migrant women; migration; intersectionality

« The cage is still a cage, even if
it is made of gold »
- Parson et Heckert, 2014 : 306

INTRODUCTION

En septembre 2017, Oscar et Irma Sánchez, tous deux non documentés¹, sont arrêtés dans la salle d'attente de l'hôpital de Corpus Christi alors que leur fils, citoyen étatsunien², est en attente d'une chirurgie (Krueger, 2017). En février 2017, une avocate de Denver dénonce les méthodes de ICE : 4 femmes ont retiré leur plainte en violence conjugale de peur d'être arrêtées et déportées en se rendant au tribunal pour témoigner (Stern, 2017). Cette peur découle de la médiatisation du cas d'une femme à El Paso,

¹ Dans le cadre de ce mémoire, le terme « non documenté » sera utilisé selon la définition proposée par Omar Martinez et al.: « The term undocumented immigrant has been operationalized using certain factors: (1) legally entered the nation state or territory but remained in the country after their visa/permit expired; (2) received a negative decision on their refugee/asylee application but remained in the country; (3) experienced changes in their socioeconomic position and could not renew residence permit but remained in the country; (4) used fraudulent documentation to enter the country or territory; or (5) unlawfully entered the country of territory, including those who are smuggled. » (2015: 948). Toutefois, un débat sémantique s'articule aux États-Unis (et plus largement à travers le monde) lorsqu'il est question de l'expression appropriée à utiliser pour faire référence aux individus entrés à l'extérieur des points de contrôle ou ayant dépassé la durée de leur visa. Alors que les tenants d'une position conservatrice optent pour le terme « immigrant illégal » ou « illegal aliens », les défenseurs d'une position progressiste utilisent « migrant non documenté » (Hiltner, 2017). Le terme utilisé est porteur d'une position politique et témoigne souvent d'un choix délibéré. Ce mémoire se voulant une analyse critique des impacts humains des politiques étatsuniennes en matière d'immigration et de restriction d'accès à la santé, le choix du terme « non documenté », qui témoigne d'un rejet de cette déshumanisation et qui est utilisé par des groupes défendant les droits de tous indépendamment du statut légal, en est un réfléchi et nous sommes conscientes du poids politique que cela dénote.

Voir à ce sujet : Ackerman, Edwin F. (2013). « The Rise of the 'Illegal Alien' », *Contexts*, vol. 12, no 3, p.72-74. Voir également : Caicedo, David A. (2016). « Alien, Illegal, Undocumented : Labeling, Context, and Worldview in the Immigration Debate and in the Lives of Undocumented Youth », Thèse de doctorat, City University of New York, New York, 159 pages. Voir aussi : Ngai, Mae M. (2014). *Impossible Subjects : Illegal Aliens and the Making of Modern America*. Princeton : Princeton University Press, 416 pages. Ainsi que : Santa Ana, Otto. (1999). « 'Like an animal I was treated' : Anti-immigrant metaphor in US public discourse », *Discourse & Society*, vol. 10, no 2, p.191-224.

² Relatif aux États-Unis; synonyme de « américain »

Ce choix linguistique découle de la perspective critique dans lequel ce mémoire est ancré. Il y a un rejet de l'appellation « américain », qui fait référence à l'ensemble du territoire des Amériques, mais qui a été associé aux États-Unis à travers l'usage courant.

arrêtée alors qu'elle attendait une ordonnance de protection contre son conjoint violent (Schladen, 2017). Dans la région de Los Angeles, les cliniques médicales font face à une vague d'annulation de rendez-vous. La raison? Les migrantes ont peur de donner leur nom et de se déplacer pour accéder à un service étatique (Kazdin, 2017).

La plupart des études abordant les impacts de la migration sur les femmes se concentrent sur les raisons de la migration ainsi que sur les obstacles parsemant les parcours migratoires. L'arrivée dans le pays d'accueil est ainsi représentée en termes de succès; traverser la frontière sans autorisation constituant en ce sens l'aspect le plus complexe du processus. Or, de plus en plus, les États abordent l'immigration comme un tout formé à la fois par le processus migratoire et les réalités post-migration. En ce sens, les processus de sécurisation s'articulent à l'extérieur comme à l'intérieur du territoire de l'État d'accueil : programmes visant à dissuader la migration et l'installation « permanente », politiques restrictives, raids de déportation et points de contrôle intérieurs sont autant de tactiques adoptées par les États afin de contrôler et freiner les flux migratoires. C'est notamment le cas des États-Unis, face à leur frontière méridionale et au flux migratoires mexicain et centraméricain qui s'y articulent.

La frontière mexicaine-étatsunienne est un lieu marqué par un flux migratoire pendulaire qui, au fil des ans, selon les conjonctures économiques et politico-sociales, varie en importance et engendre des réponses plus ou moins restrictives selon le climat politico-économique (Andreas, 2001; Nevins, 2010). L'augmentation de la sécurisation à la frontière (construction de murs, augmentation du nombre d'agents frontaliers, opérations spéciales visant l'arrestation et la déportation de migrant.e.s) ainsi que la volonté de contrôler le flux migratoire non documenté, amorcés sous Clinton, sont exacerbées par le 11 septembre 2001, qui sert de justificatif à la poursuite de politiques anti-immigration (Nevins, 2010; Jones, 2012). L'année 2006 marque un tournant en matière de politiques migratoires avec l'adoption du *Secure Fence Act*

(SFA), autorisant la poursuite de la construction d'un mur frontalier, et une augmentation de l'implication de certains États dans une guerre à l'immigration non documentée (Cohen, 2012). Depuis, on observe, au niveau fédéral et fédéré, une multiplication des lois restrictives à l'égard des migrant.e.s non documenté.e.s. En 2006, plus de 500 lois restrictives³ sont proposées dans les États fédérés. En 2007, ce chiffre triple, atteignant 1562 projets de lois (Ochoa O'Leary, 2014). Cette dynamique est alimentée par un discours anti-immigration, présent dans plusieurs États, donnant lieu à une multiplication des lois restrictives concernant l'accès des migrant.e.s aux services de l'État. Ce discours s'inscrit souvent dans un continuum de discours conservateurs qui vise également la restriction des droits reproductifs, un mouvement qui s'intensifie à partir de 2010 (voir Annexe B). En ce sens, depuis 2006, on observe, dans plusieurs États, une intersection toujours plus grande entre politiques d'immigration et politiques entourant l'accès aux soins de santé, notamment en raison de l'augmentation de l'adoption de lois au niveau local. Cette intersection est particulièrement visible dans les États de l'Arizona et du Texas. En effet, depuis 2006, ces deux États adoptent des lois visant à restreindre l'accès des migrant.e.s aux soins de santé et autres services de l'État ainsi que des lois visant à faciliter le contrôle des identités, afin de permettre une plus grande collaboration entre forces de l'ordre locales et services fédéraux (Ochoa O'Leary, 2014). Ces deux États sont également des laboratoires de la droite conservatrice (Chin et al., 2012; Arrocha, 2012) en ce qui a trait aux lois visant à limiter l'accès à l'avortement (Breslin, 2014). Les lois des deux États frontaliers s'ajoutent aux lois fédérales en matière d'immigration et de santé.

³ En matière d'immigration, on parle de lois restrictives afin de qualifier les lois dont l'objectif est la limitation des droits des migrant.e.s non documenté.e.s (santé, éducation, services sociaux...); l'augmentation de la collaboration des forces policières locales avec les agences d'immigration; l'autorisation de procéder à des contrôles d'identité et de statut migratoire lors d'opérations de routine; et toute autre loi dont l'objectif ou le résultat est la restriction des droits/possibilités/mobilités des migrant.e.s non documenté.e.s

Le renforcement de la frontière, qui s'intensifie suite au 11 septembre 2001, se fait sentir certes sur la ligne frontalière, mais également à l'intérieur du territoire étatsunien alors que les points de contrôle se sont multipliés et le contrôle des identités a été resserré. Malgré cette réponse militaro-sécuritaire et l'augmentation de l'insécurité aux États-Unis (Viser, 2017; Lind, 2018; Reuters, 2017; PBS, 2017; Uhler, 2018; Andersson, 2017; Kopan, 2017a) pour la population migrante non documentée, le flux migratoire en provenance de l'Amérique centrale ne s'est pas amenuisé (Linthicum, 2017; Cohn et al., 2017; Lesser et Batalova, 2017; Krogstad et al., 2017). L'insécurité sociale et les violences de genre au El Salvador, Honduras et Guatemala poussent des milliers de femmes, d'enfants et d'hommes vers le Mexique et les États-Unis chaque mois (CBP, 2017). Les femmes constituent une part de plus en plus importante de la population migrante non documentée aux États-Unis, passant de 34% en 2008 (Passel et Cohn, 2009 : 4) à 46% en 2012 (Ruiz et al., 2015).

La littérature concernant les flux migratoires vers les États-Unis se concentre essentiellement sur le processus migratoire lorsqu'il est question des traumatismes vécus ou des violences de la migration pour celles qui décident de tenter la traversée de la frontière mexicaine-étatsunienne. Par contre, la traversée de la frontière ne constitue pas la fin des difficultés pour les migrantes non documentées. Les difficultés découlant de l'installation dans le nouvel environnement sont multiples, autant sur le plan social qu'économique. Ces difficultés sont notamment visibles lorsqu'il est question de l'accès aux soins de santé. Les lois encadrant l'accès aux soins s'intersectent avec les lois en matière d'immigration, créant une situation où l'accessibilité – ou la non-accessibilité – des migrantes non documentées aux soins de santé est modulée par leur statut migratoire. Contrairement aux Étatsuniennes, les migrantes non documentées ne peuvent pas avoir accès aux services offerts par l'État fédéral (ex. Medicaid) ou l'État fédéré (ex. expansion de Medicaid, programme pour les enfants – sauf si l'enfant est citoyen étatsunien, autres assurances publiques). Au

Texas et en Arizona, elles doivent également composer avec une limitation additionnelle des ressources accessibles en raison, notamment, de l'obligation de présenter une pièce d'identité pour recevoir un traitement (HB2448, 2006; voir Annexe B). De plus, contrairement aux citoyennes et migrantes documentées, les migrantes non documentées sont limitées dans leur mobilité en raison des contrôles migratoires et de leur incapacité à produire les documents nécessaires à une pleine mobilité. Le corps des migrantes est contrôlé par les politiques migratoires, qui limitent leur mobilité, et le nonaccès aux soins de santé, qui affecte directement leur corporalité. Face à cette réalité frontalière, il y a lieu de se demander quels sont les impacts de l'intersection entre les politiques d'immigration et les politiques en matière d'accès aux services de santé sur la santé psychologique et physique des migrantes non documentées vivant en Arizona et au Texas?

Les migrantes non documentées vivent une pluralité d'oppressions au quotidien (genre, âge, religion, classe sociale, statut économique). Leur expérience de ces oppressions est influencée par leur statut de non documentation, ce qui mène à une situation de vulnérabilité à plusieurs niveaux :

1. Comme c'est le cas pour la majorité des femmes racisées, les Latino-Américaines à la frontière méridionale sont plus à risque de vivre dans une situation de pauvreté que les hommes et les femmes blanches (Moya Guzmán et al., 2014) entraînant une précarité économique qui est renforcée par les disparités salariales et le fait que les femmes ont souvent des emplois à faible revenu (Castañeda et al., 2014).
2. Les migrantes sont également la cible de discrimination sur la base de l'origine ethnoculturelle, une situation exacerbée depuis par les discours sur l'immigration non documentée et la population latino-américaine de façon générale (Almeida et al., 2016).
3. Elles sont également discriminées sur la base de leur sexe et leur genre, dans les relations privées et par les politiques publiques.

4. Des discriminations sur la base de l'âge peuvent également être observées envers les Latino-Américaines qui sont plus jeunes que la moyenne de la population étatsunienne (Moya Guzmán et al., 2014).
5. Au-delà de cette pluralité des oppressions quotidiennes, les migrantes non documentées vivent des oppressions en raison de leur statut légal, ce qui affecte leur mobilité, leur liberté et leur bien-être général. Le statut légal des migrantes constitue une oppression qui façonne les autres; les migrantes non documentées se trouvent ainsi dans une situation d'interdépendance inégale des oppressions (Bilge, 2010).

En ce sens, lorsqu'il est question de l'accès aux soins de santé, on observe une prépondérance des effets découlant de l'oppression sur la base du statut légal. Effectivement, l'intersection des lois d'immigration et de santé crée, pour les migrantes non documentées, une situation de double discrimination qui produit une série d'impacts négatifs propres à leur réalité de genre et de statut migratoire. Par exemple, en raison de leur statut légal, les migrantes non documentées n'ont pas la même marge de négociation avec leurs employeurs lorsqu'il est question de prendre un jour de congé pour aller à un rendez-vous médical (Wallace et al., 2012; Heyman, Nunez et Talavera, 2009). Au-delà de cette situation s'articule également une exacerbation d'autres oppressions. La vulnérabilité économique est exacerbée par le nonaccès aux assurances et l'incapacité à travailler dans les cas où un traitement serait nécessaire à la poursuite des activités professionnelles. Les barrières sont également d'ordre linguistique : elles n'ont pas accès à toute l'information disponible et/ou nécessaire concernant les services auxquels elles ou leurs enfants ont droit (Wallace et al., 2012).

Certes, les barrières à l'accès aux soins de santé affectent tout individu à faible revenu, et plus particulièrement les femmes à faible revenu en raison des besoins en matière de santé reproductive et du soin des enfants, mais les femmes ayant un statut légal peuvent bénéficier des programmes sociaux. Les migrants non documentés sont également affectés sur le plan de la mobilité, mais leur besoin en matière de soins sont différents

et les traumatismes résultant de la migration ne sont pas les mêmes que pour les femmes. Les migrantes non documentées ont des besoins spécifiques en termes de soins de santé qui découlent de différences sociales, biologiques et environnementales entre hommes et femmes (Castañeda et al., 2014). L'intersection entre les deux cadres législatifs entraîne ainsi des impacts spécifiques aux migrantes non documentées⁴.

Les migrantes non documentées se trouvent ainsi prises en cage. La cage est d'abord frontalière (chapitre I). Depuis le 11 septembre 2001, le rapport à la frontière sud continue d'être alimenté par un discours sécuritaire et anti-immigration qui justifie l'augmentation de mesures telles que la construction d'un mur, le déploiement d'un nombre toujours grandissant d'agents de la *Border Patrol* (BP) et l'adoption de lois restrictives, à la fois en matière d'immigration et entourant les droits des migrant.e.s non documenté.e.s. Parallèlement à cette augmentation de la militaro-sécurisation de la ligne frontalière, la frontière mexicaine-étatsunienne est également le théâtre d'une internalisation de la frontière (Cuttitta, 2007; Amilhat-Szary et al., 2015) à travers l'instauration de points de contrôle permanents et mobiles à l'intérieur d'une zone de 100 miles (160km) de la frontière (Ritaine, 2009). Ces points constituent un second contrôle des identités, empêchant le déplacement des migrantes non documentées au-delà de ces limites. Contrôlés par ces restrictions à la mobilité, les corps des migrantes non documentées sont également contrôlés par les mesures sécuritaires, l'individu devenant une menace à surveiller (Coleman et Stuesse, 2014). Cette cage frontalière a certes des impacts sur l'ensemble de la population non documentée résidant dans la zone frontalière, mais lorsqu'abordée à travers une perspective féminisme, et plus

⁴ Les restrictions à la mobilité liée au statut migratoire, qui s'ajoutent aux autres oppressions vécues et moulent la façon dont ses oppressions s'articulent, sont à la base d'impacts spécifiques aux migrantes non documentées. Toutefois, le discours anti-immigration, le racisme et l'héritage ségrégationniste affectent également l'accès des Afro-Américaines, des Latino-Américaines ayant un statut légal, les femmes Autochtones et les femmes appartenant à une minorité visible aux soins de santé aux États-Unis. Bien que ce ne soit pas l'objectif de la présente recherche, il serait intéressant, dans une recherche future, d'étudier les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les femmes racisées aux États-Unis, notamment selon le statut socio-économique, le statut légal et le positionnement géographique.

particulièrement par le biais d'une analyse intersectionnelle (Crenshaw, 1989), il est possible de voir comment cette réalité affecte davantage, et différemment, les migrantes non documentées.

La cage est également physique (chapitre II). En Arizona et au Texas, les lois encadrant l'accès aux soins de santé sont utilisées par les législateurs anti-immigration afin de promouvoir leur agenda, restreignant l'accès des migrantes non documentées aux services de santé, à la fois préventifs et de santé reproductive. Couplée aux restrictions à la mobilité, les migrantes non documentées font face à une cage physique : les services sont physiquement inaccessibles, notamment lorsque la clinique se trouve au-delà d'un point de contrôle, et la santé physique des femmes en est affectée.

Finalement, la cage est mentale (chapitre III). En parallèle aux politiques adoptées s'articule un discours anti-immigration axé sur le besoin de sécurité et la volonté de déporter les migrant.e.s non documenté.e.s. Ce discours alimente une peur de déportation et de la discrimination chez les migrantes non documentées. Cette peur se dresse en barrières mentales à l'accès aux soins de santé : les migrantes non documentées s'abstiennent d'aller chercher de l'aide pour les traumatismes pré et post-migration. Vulnérables à la violence conjugale, elles craignent de dénoncer leur conjoint, les policiers étant à la fois ceux qui pourraient les protéger et ceux qui, de par leur collaboration avec les agences fédérales d'immigration, contribuent au climat de peur de la déportation.

Les migrantes non documentées se trouvent ainsi prises dans diverses cages, découlant des politiques migratoires et publiques, à la frontière mexicaine-étatsunienne, situation ayant un impact profond sur leur santé physique et psychologique.

L'Arizona et le Texas : au centre du mouvement anti-immigration

L'Arizona et le Texas constituent des cas d'études intéressants en raison de leur réalité particulière. Les lois en matière d'immigration adoptées par le gouvernement fédéral régissent tous les États et chaque État a un cadre législatif entourant l'accès aux soins de santé sur son territoire. En ce sens, l'intersection entre les deux cadres législatifs est possible dans chacun des 50 États. Toutefois, la présence plus ou moins marquée de migrantes non documentées influence le degré d'impact de cette intersection. Les cas du Texas et de l'Arizona sont intéressants puisqu'il s'agit de deux États avec une forte population latino-américaine. Au Texas, 39% de la population est d'origine latino-américaine (10.4 millions) alors qu'en Arizona, il s'agit de 31% de la population (2.1 millions) (Stepler et Lopez, 2016). Une importante part des migrantes non documentées d'origine centraméricaine et mexicaine résident dans ces deux États. Sur les 11.1 millions de migrant.e.s non documenté.e.s estimés en 2014, 325 000 vivaient en Arizona (9^e à l'échelle nationale) et 1 650 000 au Texas (2^e à l'échelle nationale) (Pew Research, 2016). Depuis le début de la construction du mur en Californie en 1993, on observe un mouvement du flux migratoire vers l'Arizona et le Texas, qui reçoivent la majorité des migrantes non documentées depuis près d'une quinzaine d'années (CBP, 2016). Situés à la frontière, ces États sont marqués par la dynamique sécuritaire frontalière : « l'inscription de la frontière dans un territoire est susceptible de le transformer en profondeur, depuis les pratiques quotidiennes jusqu'aux politiques publiques » (Amilhat-Szary, 2015 :64). Le mur délimite leur frontière méridionale et les points de contrôle intérieurs (*checkpoints*), qui peuvent être mobiles ou permanents, sillonnent la zone frontalière et créent un environnement où la mobilité est déterminée par le statut légal. Ainsi, contrairement à d'autres États non-frontaliers, l'Arizona et le Texas constituent des environnements de vie difficiles pour les migrantes non documentées en ce qui a trait à la mobilité. Celles-ci se retrouvent, à plusieurs endroits, coincées entre la frontière murée et les points de contrôle intérieurs. Le climat politique de l'État fédéré influence également la nature des impacts de l'intersection : une législature démocrate tend vers des politiques plus progressistes, alors qu'une

législature républicaine tend vers des politiques plus conservatrices. Au Texas et en Arizona, des trifectas⁵ républicains sont en place depuis 2003 et 2009 respectivement. Ces États ont adopté, depuis plus de 10 ans, des politiques restrictives en matière d'accès aux soins de santé et des lois facilitant la collaboration avec les agents fédéraux d'immigration (voir Annexe A et B), créant un climat politico-social particulier. Le choix de l'Arizona et du Texas comme terrain d'étude permet d'étudier les impacts d'une législature conservatrice sur l'intersection entre politiques d'immigration et celles en matière de santé. De plus, on dénote une propension des États où une part importante de la population appartient à une minorité visible à adopter des politiques restrictives en matière d'accès aux services étatiques (Ochoa O'Leary et Sanchez, 2012; Marchevsky and Theoharis, 2008). Les cas de l'Arizona et du Texas permettent ainsi l'analyse des impacts de cette intersection dans un contexte à la fois frontalier et hostile à l'immigration non documentée.

Approche méthodologique

Reposant sur une méthode qualitative, ce mémoire s'appuie sur une recherche documentaire, sur les cadres législatifs des deux États ainsi que sur la mobilité et l'accès aux services de santé dans la zone frontalière, et une enquête de terrain afin de saisir les impacts quotidiens de l'intersection des deux cadres législatifs.

Dans un premier temps, une variété de sources premières, secondaires et journalistiques permettent la mise en lumière de l'intersection des cadres législatifs, la réalité de la mobilité à la frontière et les impacts de cette intersection sur l'accès des migrantes non documentées aux soins de santé. Plus particulièrement, l'analyse de la littérature scientifique portant sur la mobilité et l'internalisation des frontières a permis de déterminer les conséquences du dispositif frontalier sur la mobilité des migrantes non

⁵ Un trifectat désigne une situation où un parti politique contrôle simultanément le pouvoir exécutif ainsi que les deux chambres du pouvoir législatif.

documentées. Les sources portant sur la dynamique frontalière ont été essentielles à l'établissement d'une base conceptuelle permettant la compréhension de la réalité propre à la frontière et aux habitant.e.s des zones frontalières, dont les migrantes non documentées. Ainsi, la littérature scientifique sur la migration non documentée aux États-Unis a également été essentielle à la compréhension du flux migratoire, des dynamiques politiques à l'œuvre et des cadres législatifs aux États-Unis, et plus particulièrement au Texas et en Arizona. Afin de comprendre les dynamiques frontalières et migratoires à l'œuvre aux États-Unis, et plus localement en Arizona et au Texas, les textes des lois visant la migration aux États-Unis, la zone frontalière et le renforcement de celle-ci (dont la construction d'un mur) adoptées entre 2006 et 2017, à la fois au niveau fédéral et dans les États du Texas et de l'Arizona, ont été analysés (voir Annexe A). Les contributions universitaires portant sur la mobilité à la frontière et le resserrement des contrôles ont également été centrales à l'analyse de la dynamique frontalière et ses impacts sur la réalité des migrantes non documentées.

La littérature scientifique portant sur les services de santé dans la zone frontalière et leur accès par les migrantes non documentées constitue la base de l'argumentaire du mémoire. Afin d'avoir une vue d'ensemble des restrictions à l'accès des migrantes non documentées aux services d'État, les sources primaires que sont les lois touchant l'accès des migrantes non documentées aux services de santé et adoptées au niveau fédéral, ainsi que par les législatures du Texas et de l'Arizona, depuis 2006, ont été analysées. Puisque ce mémoire se veut une analyse de ces lois, les sources secondaires que sont les contributions universitaires portant sur l'accès aux soins de santé et à la santé des migrantes non documentées dans la zone frontalière sont la base de la réflexion. Il importe de préciser que les contributions universitaires en psychologie, sociologie et sexologie ont été essentielles afin de pallier les limites de la science politique. Finalement, plusieurs sources journalistiques, comme les articles des journaux nationaux que sont le New York Times et le Washington Post, ainsi que ceux

de journaux plus locaux (El Paso Times, Nogales International...) ainsi que les rapports d'ONG ont été utiles afin d'obtenir une vision globale, incluant des réalités ou événements qui n'ont pas fait l'objet de publications universitaires.

La partie documentaire constitue la base à la fois théorique et analytique du présent mémoire, mais une enquête de terrain a été nécessaire afin de mieux saisir l'articulation concrète et quotidienne de cette intersection. En ce sens, un séjour en Arizona, plus particulièrement à Nogales et à Tucson, ainsi qu'au Texas, plus précisément à El Paso et Brownsville a été mené. Des entrevues ont également été réalisées à San Diego auprès d'experts des études frontalières et des études de genre. Des entrevues semi-dirigées ont été menées avec des professeures en science politique, en anthropologie et en travail social, ainsi qu'avec des intervenantes dans des ONG travaillant auprès de la population migrante, des travailleuses sociales et des avocates ainsi que des activistes pour les droits humains. En raison de l'impossibilité d'assurer un suivi psychologique ou d'apporter une aide psychologique aux femmes migrantes non documentées, exigences inhérentes au protocole à l'éthique de l'UQAM, aucune entrevue avec elles n'a été effectuée. Considérant les événements traumatiques pouvant être ressassés lors d'une entrevue portant sur l'accès aux soins de santé, il ne nous semblait pas approprié de procéder à des entrevues sans offrir un soutien en retour. Cette enquête terrain a également permis la réalisation d'observations participatives dans les villes frontalières afin de saisir les impacts des mesures de sécurité frontalière sur les corps et la mobilité, notamment en ce qui a trait au mur et à la présence de points de contrôle à l'intérieur du territoire étatsunien.

CHAPITRE I

LA CAGE FRONTALIÈRE : CONTRÔLE DES CORPS FÉMININS

Aux États-Unis, les blessures découlant des attentats du 11 septembre 2001 sont loin d'être guéries et affectent plusieurs pans de la vie politico-sociale. Dans les mois et les années qui ont suivi le traumatisme, le gouvernement fédéral est propulsé par une volonté de s'assurer qu'un tel événement ne puisse se reproduire. Cela se transpose en un désir de sécuriser la frontière méridionale, perçue comme poreuse, et d'encadrer l'immigration, et plus particulièrement l'immigration non documentée, représentée comme porteuse de violence. Ce discours est repris par certains États qui, via les lois encadrant les services publics, tentent de réduire l'attrait des États-Unis auprès des populations migrantes (Ceyhan, 2001a; Pham et Hoang Van, 2012; Johnson, 2003). La modification des cadres législatifs et le ressenti de la frontière dans le quotidien couplés à la recomposition du mouvement migratoire entraînent des conséquences différenciées pour les migrantes non documentées en raison de l'intersection des oppressions. Ces modifications législatives sont accompagnées par un changement de la vision de la frontière sud. La légitimation de la volonté de reprise de contrôle de la frontière s'articule ainsi par le biais de la création d'un imaginaire discursif sur l'Autre comme problématique sécuritaire (Nevins, 2010). Cette modification du discours entraîne une redéfinition de la représentation de la frontière : d'une zone de transition, on passe à une ligne de démarcation entre le « soi » et « l'autre » (Nevins, 2010). De plus en plus, cette démarcation s'étend au-delà de la ligne frontière ; la définition de la frontière englobant aujourd'hui une région qui va au-delà de la perspective linéaire (Agnew, 2008) ; « la frontière intéresse et touche désormais les territoires dans leur ensemble, et pas seulement sur leurs périphéries » (Amilhat-Szary, 2015, 12). Les frontières contemporaines sont ainsi à la fois matérielles et symboliques (Anderson et O'Dowd,

1999) ; mobiles, internalisées et individualisées. Les frontières ne sont plus uniquement géographiques, mais en viennent à suivre les individus, les corps faisant l'objet d'un contrôle sécuritaire de plus en plus grand. Cette nouvelle réalité sécuritaire s'appuie sur des politiques qui produisent des impacts différenciés selon le genre ; la cage frontalière n'est pas abordée de la même façon par les migrants, qui en ressentent davantage les impacts en raison des oppressions multiples vécues au quotidien.

La réalité historique complexe de la frontière mexicaine-étatsunienne

La réalité contemporaine de la zone frontalière mexicaine-étatsunienne ne peut être abordée, comprise et analysée sans prendre en considération le lourd bagage historique qui marque le territoire, l'imaginaire et les relations sociales dans cette zone géographique. L'histoire de la frontière mexicaine-étatsunienne telle qu'elle existe aujourd'hui commence en 1848 avec la ratification du traité de Guadalupe Hidalgo. Marquant la fin de la guerre entre les États-Unis et le Mexique, dont l'origine découle des visions discordantes des deux États quant à leur expansion territoriale respective (St. John, 2012), ce traité confirme la victoire étatsunienne et confère des portions du territoire mexicain aux États-Unis. À l'est, le Rio Grande est identifié comme formant la nouvelle frontière naturelle entre les deux États, divisant de facto les communautés établies de part et d'autre de la rivière. À l'ouest, l'absence d'un marqueur géographique naturel continu a forcé l'établissement d'une frontière créée de toutes pièces par les deux États : « In 1848 U.S. and Mexican officials determined its location by simply drawing straight lines between a few geographically important points on a map – El Paso, the Gila River, the junction of the Colorado and Gila rivers, and San Diego Bay » (St. John, 2012 : 2). En 1853, une renégociation du traité modifie cette ligne, les États-Unis rachetant une part du territoire, qui correspond à l'actuel sud de l'Arizona et le sud-ouest du Nouveau-Mexique (Gadsden Treaty, 1853).

Suivant l'établissement de la ligne frontière par le biais de la ratification du traité, des agents gouvernementaux des deux États ont été envoyés sur le terrain afin de borner la délimitation (St. John, 2012). Les conditions désertiques de la région constituent une difficulté pour les agents de la *Joint United States and Mexican Boundary Commission*, qui en sont venus à considérer la zone frontalière comme une simple démarcation entre deux souverainetés et n'ayant pas un potentiel de développement de zones habitables et habitées (St. John, 2012). Or, le développement territorial dans les deux États, l'expansion du capitalisme et la ruée vers l'Ouest sont autant de constituants qui ont contribué à démentir la vision des deux gouvernements, la zone frontalière ayant connu un rapide développement à la fin du 19^e et au début du 20^e siècle : « Rather than repelling people, the boundary line would draw people to it. Over the next eighty years the western border would experience dramatic changes and take on new meanings as a result of historical developments in the region, the continent, and the world » (St. John, 2012 : 3). C'est à travers ces changements que la frontière a pris son sens actuel, à savoir une ligne de division entre deux régimes juridiques et ponctuée de contrôles migratoires et commerciaux (St. John, 2012). L'augmentation des activités dans la région frontalière s'est couplée d'une augmentation de la surveillance et des contrôles frontaliers (St. John, 2012). La révolution mexicaine, à partir de 1910, et la dégradation des relations entre Mexico et Washington ont ajouté aux insécurités du gouvernement étatsunien, insécurités qui se sont transposées en une volonté d'augmentation de la sécurité frontalière (St. Jones, 2012). Cela se traduit notamment par une augmentation des contrôles de la mobilité transfrontalière et l'apparition des premiers pans de clôtures entre les deux États (St. John, 2012). Depuis 1920, la frontière méridionale est ainsi perçue et abordée comme étant un lieu de contrôle de l'immigration, les premiers contrôles vis-à-vis les ressortissants mexicains ayant été instaurés à partir de 1930 (St. John, 2012). Cette dynamique insécurité/augmentation du contrôle frontalier caractérise dès lors, et encore aujourd'hui, la frontière mexicaine-étatsunienne.

Ce resserrement physique à la frontière est également soutenu par un cadre législatif qui, au fil des priorités des administrations, tente de contrôler les flux ou de les stimuler, dans une dynamique de « push-and-pull ». Ainsi, le gouvernement étatsunien et les entreprises ont initialement tenté de stimuler la migration économique temporaire en provenance du Mexique afin de pallier le manque de main d'œuvre européenne (Calavita, 1994 : 59). Après une vague d'expulsion conséquemment à la crise économique de 1929, l'immigration en provenance du Mexique a de nouveau été stimulée par le gouvernement dans les années 1940 par le biais du programme Bracero (Calavita, 1994). Ce programme, qui facilitait la délivrance de visas de travail aux ressortissants mexicains, constitue un tournant en matière d'immigration non documentée alors qu'en parallèle à la politique fédérale, d'autres politiques, formelles et informelles⁶ stimulèrent également l'immigration non documentée (Calavita, 1994). Plus encore, la fin du programme n'a fait qu'exacerber cette tendance alors que la demande pour des travailleurs était toujours présente aux États-Unis et les travailleurs mexicains voulaient toujours occuper ces postes, mais les voies légales autrefois empruntées n'existaient plus (Calavita, 1994). L'augmentation de la population non documentée a entraîné l'adoption, en 1986, du *Immigration Reform and Control Act* (IRCA), qui a permis la légalisation du statut de quelques 3 millions de migrant.e.s (IRCA, 1986). Depuis les années 1980, la frontière septentrionale est un lieu de rencontres entre deux types de politiques opposées : d'une part, une ouverture et une intégration en matière commerciale et, d'autre part, une volonté de contrôle unilatérale de la frontière et une séparation sur le plan humain et migratoire (Massey, 2003).

⁶ La présence du programme Bracero facilitait le mouvement de main d'œuvre entre les deux États à travers un programme de visas. Or, parallèlement à l'augmentation des mouvements légaux s'articule une augmentation de la migration non documentée. Celle-ci est stimulée notamment par des politiques informelles, tel que la volonté des employeurs de continuer à employer un individu même si celui-ci n'a plus de visa sous le programme, le déséquilibre entre l'offre, la demande et les barèmes du programme (les employeurs ont un besoin plus grand que celui couvert par le programme Bracero, au Mexique il y a une offre plus grande que les limites imposées par le programme Bracero, et les employeurs veulent profiter de cette main d'œuvre bon marché qui abonde), et le fait que les sanctions visent initialement les migrants et non les employeurs (absence de dissuasif à l'emploi d'un migrant non documenté pour les employeurs).

Cette volonté de contrôle de la frontière s'articule certes à travers une prolifération des lois encadrant l'immigration ainsi que les droits des immigrant.e.s installé.e.s en territoire étatsunien (notamment en matière d'accès au filet de sécurité sociale ou aux services de santé) (Martin, 2004), mais également par le biais d'une fortification physique de la ligne frontière. Suite à la chute du mur de Berlin, et l'articulation d'un discours d'ouverture et de mondialisation, le projet de construction d'une frontière murée avec le Mexique a été suspendu alors que le discours d'ouverture des frontières et de monde globalisé dominait (Jones, 2012). Toutefois, l'augmentation de la pression des flux migratoires a rapidement remis le projet de mur comme moyen de sécurisation à l'avant-scène dès la campagne présidentielle de 1992. En 1993, on assiste à un renforcement des points de passage les plus achalandés et vulnérables avec les surplus militaires de la Guerre froide (Quétel, 2012), ainsi qu'à une multiplication du nombre d'agents de la BP (Jones, 2012) et un changement dans les tactiques de ceux-ci (Vagnoux, 2007 ; Jones, 2012 ; Collectif, 2016). Ces nouvelles tactiques de « prevention through deterrence » s'articulent à travers les opérations *Hold the Line* (El Paso, TX en 1993), *Gatekeeper* (San Diego, CA en 1994) et *Safeguard* (Nogales, AZ en 1994). Suite à ces opérations visant à décourager l'immigration non documentée, des pans de murs ont été construits sur des portions névralgiques de la frontière (Heyman et Ackelson, 2009) et des politiques anti-immigration ont été adoptées (Jones, 2012). Toutefois, ces mesures n'ont pour effet qu'un déplacement des routes migratoires de la Californie vers l'Arizona et le Texas, des grands centres vers les zones plus reculées (Williams et Boyce, 2013) : « Prior to 1988 the Arizona-Sonora border had been a quiet backwater, accounting for just 5-8% of all border crossings, After this date, crossings into Arizona rose quite rapidly to peak at 47% in 2003 » (Massey, 2012: 56). Les migrant.e.s sont de plus en plus nombreux à tenter de traverser la frontière par le désert du Sonora ou le Rio Grande, ces zones étant moins surveillées car elles sont considérées comme étant des barrières naturelles en raison des risques inhérents à leur réalité géographique et climatologique. Si les considérations sécuritaires existent depuis le début du 20^e siècle, les événements du 11 septembre, et la paranoïa sécuritaire

qui en découla (Vallet et David, 2012) entraîne et justifie (Jones, 2012) l'adoption consécutive de mesures de sécurisation, dont la poursuite de la construction du mur, et autorisant l'augmentation des dispositifs militaires à la frontière (Sisson Runyan et al., 2013 ; Patriot Act, 2001 ; Secure Fence Act, 2006). Ce projet est revenu au centre des débats lors de la campagne présidentielle de 2016, alors que Donald Trump, alors candidat à l'investiture républicaine, en a fait l'enjeu central de sa campagne. Suite à son élection, Trump a signé un décret demandant l'ouverture d'un appel à soumission (Executive Order 13767). L'évaluation des propositions recueillies a mené à la construction de huit prototypes en Californie (Medina et al., 2017). Toutefois, la volonté de l'administration de murer l'entièreté de la frontière fait actuellement face à une opposition à la fois au Congrès, qui n'a pas adopté le budget nécessaire à la construction de toute la barrière (Reuters, 2018), et au niveau de la population, qui est divisée face à cette proposition (Suls, 2017).

L'histoire de la frontière et de la zone frontalière en est une marquée par des continuités et des ruptures, mais surtout par un mouvement des identités et des priorités, à la fois des deux gouvernements centraux, et des États frontaliers. Toutefois, la question de la nationalité est une constante à travers l'histoire de la région, marquant les mobilités, possibilités et droits des individus vivant à la frontière : « Throughout the border's history national membership determined where a person could own property, if he could cross the border, who he could turn to for protection or representation, and, at times, even if he might live or die » (St. John, 2012 : 8). La frontière mexicaine-étatsunienne est ainsi plus qu'une simple ligne tracée sur une carte il y a 170 ans; il s'agit d'une zone frontalière marquée par des dynamiques particulières et (re)modélisée au fil de l'évolution des priorités étatiques, des mouvements de population et de la (re)définition de la sécurité nationale.

1.1 Des frontières contemporaines pixellisées

Initialement conçues, définies et vécues comme une ligne juridique démarquant la fin d'un territoire et le début d'un autre, les frontières étaient dites fixes, territoriales et géographiquement circonscrites. Toutefois, l'évolution de la perception de sécurité et des volontés étatiques en termes de protection et de contrôle du territoire sur lequel s'étire sa souveraineté a mené à une redéfinition lente, mais durable des frontières internationales :

State borders thus turn from fixed to mobile and flexible borders (which can be stretched inwards and outwards, emerging far away from their official demarcation line, within the territory of the destination state, in international waters, as well as in the territories of the countries of origin and transit); from lines to dots and zones; from material to immaterial; from visible to invisible; from permanent to intermittent (Cuttitta, 2015: 244)

Les frontières contemporaines sont en ce sens diffuses, ne se limitant plus à la stricte ligne frontalière. Plutôt, on parle d'une pixellisation de la frontière, à savoir qu'elle serait non plus une ligne, mais plutôt une succession de points où s'articule un contrôle plus ou moins grand. Ces points sont mobiles, créant une frontière qui s'éloigne de la ligne par le biais d'un double mouvement d'internalisation et d'externalisation : « the innumerable points constituting the border line are cloned, multiplied and spatially distributed both inside and outside the official demarcation of the border, resulting in an effect of inward and outward flexibilization of territorial borders » (Cuttitta, 2015 : 254). Cette pixellisation de la frontière et son mouvement entraîne un contrôle qui s'étend à l'intérieur du territoire, épaississant l'espace de la zone frontalière et accentuant les restrictions aux mobilités. Cette idée de pixellisation, et l'augmentation des contrôles découlant de ce déplacement des frontières, contribuent à la conception des corps comme étant eux-mêmes des manifestations territoriales pouvant être

sécurisées; l'individu est ainsi considéré comme une potentielle menace à la sécurité nationale et doit en ce sens être surveillé, au même titre que la frontière géographique.

1.1.1 Les frontières mobiles et internalisées

Les frontières contemporaines sont mobiles ; elles sont l'endroit où « l'on se définit face à l'autre dans un processus toujours mouvant » (Amilhat-Szary, 2015, 27). De plus, les procédés caractéristiques de la frontière ne se limitent plus à la ligne de démarcation ; ils rentrent à l'intérieur des territoires et vont au-delà des limites territoriales dans une dynamique d'internalisation et d'externalisation des contrôles frontaliers (Amilhat-Szary, 2015 ; Cuttitta, 2007). Par le biais de la pixellisation s'articule une diffusion des contrôles. Ceux-ci commencent avant l'arrivée à la frontière et « à l'intérieur du territoire national, hommes et marchandises n'en terminent jamais de traverser la frontière » (Amilhat-Szary, 2015, 55). Initialement conçue comme une enveloppe protectrice, elle devient pour certain.e.s une prison, transformant en profondeur le territoire qu'elle traverse (Amilhat-Szary et al., 2015).

D'une conception marquée par la fixité et les intérêts étatiques, la frontière post-11 septembre est davantage une construction sociale (re)définie par les actions politiques et sociales (Biersteker, 2003 ; Amilhat-Szary, 2015). Il s'agit d'une création humaine qui constitue la matérialisation de l'ensemble des significations et constructions sociales entourant la division entre soi et l'Autre (Golunov, 2014 ; Agnew, 2008).

L'internalisation de la frontière et la restriction à la mobilité

Parallèlement à la sécurisation de la ligne frontière par le biais de la construction d'un mur, de l'augmentation des technologies de surveillance et de l'affectation d'un

nombre toujours plus importants d'agents de la BP, la frontière méridionale est également le théâtre d'un mouvement intérieur de la frontière. En effet, l'utilisation de l'état d'exception prévu par des régulations adoptées en 1953 par le département de la Justice, et statuant que les agents de la BP peuvent procéder à des fouilles arbitraires (ACLU, S.D.), crée une zone de 100 miles (160 km) à l'intérieur du territoire étatsunien dans laquelle les contrôles frontaliers se multiplient. Initialement vus comme temporaires et en réaction aux insécurités créées par le 11 septembre 2001, l'état d'exception s'est pérennisé (Slater, 2008; Collectif, 2016). La présence de cette frontière intérieure entraîne la création d'une zone frontalière enfermée par, d'une part, la construction du mur frontalier, et de l'autre, la multiplication des points de contrôle frontaliers intérieurs⁷. Sur le plan théorique, on parle ainsi de l'internalisation des frontières, ou flexibilisation introvertie, concept qui serait le pendant intérieur de l'externalisation des frontières (Cuttitta, 2007), à savoir l'implantation de dispositifs de contrôle frontalier, jusqu'alors présents uniquement à la frontière, à l'intérieur du territoire de l'État (Amilhat-Szary, 2015). L'internalisation des frontières renvoie au mouvement de celles-ci à l'intérieur du territoire à travers l'implantation de *checkpoints* permanents et temporaires le long d'autoroutes et de routes stratégiques (Ritaine, 2009; Huddleston, 2016) ou encore la normalisation d'une pratique de fouilles au-delà des passages frontaliers. À travers l'internalisation de la frontière s'articule un processus de diffusion de celle-ci ; non plus une ligne de démarcation, elle devient diffuse et intemporelle, physique et psychologique, s'immisçant dans les quotidiens et modulant les relations sociales et les mobilités.

Les contrôles frontaliers ne sont ainsi plus limités aux points d'entrées situés à la frontière mexicaine-étatsunienne. En plus des points de contrôle intérieurs opérés par

⁷ Dans le cadre de ce mémoire, le terme « point de contrôle intérieur » fait référence aux points de contrôles permanents et temporaires installés le long des axes routiers dans une zone de 100 miles de la frontière. Ce terme exclut donc les points de transit et d'entrée qui font office de première frontière (aéroport, etc.)

la BP, le DHS a également des ententes avec certains postes de police, transformant ceux-ci en « équivalent fonctionnel de la frontière » (Cuttitta, 2015 : 252). Dans le cadre de leurs fonctions, les agents peuvent ainsi agir sur le territoire de ces postes de police comme s'ils étaient à la frontière internationale :

Government officials can operate there as if they were operating along the border line, with powers even greater than those in the remaining parts of the extended border area: 'an extended border search always requires a showing of 'reasonable suspicion' of criminal activity, while a search at the functional equivalent of the border may not require any degree of suspicion whatsoever. (Cuttitta, 2015: 252)

Cette multiplication et diffusion des contrôles affectent la vie quotidienne des individus vivant dans la zone frontalière (Staudt et Heyman, 2016). Toutefois, les membres des minorités ethnoculturelles et les migrantes non documentées sont particulièrement affectées par cette inclusion des contrôles frontaliers dans tous les aspects de leur vie :

controls are increasingly carried out in diverse ways and in different places across national territories. Racially and ethnically motivated identity checks, as well as measures aiming at impeding the access of undocumented migrants to work, housing, social welfare, and even financial services, have turned banks, schools, hospitals, and other public and private places into border dots, thus making the border potentially ubiquitous. (Cuttitta, 2015: 246)

À travers son internalisation, la frontière devient un obstacle à la mobilité qui ne s'arrête pas à la ligne de séparation internationale. En effet, si la ligne frontière, et son franchissement, constitue « un milieu qu'il [le migrant] doit traverser et où sa mobilité est contrainte » (Aragón, 2014 : 27), la zone frontalière constitue un espace qui, une fois la frontière franchie, continue d'être marqué par ces restrictions à la mobilité. Ainsi, les difficultés des migrant.e.s ne s'effacent pas une fois la frontière franchie, mais continuent plutôt de les suivre.

La création d'une cage physique entre les points de contrôle et le mur frontalier

De ces pratiques d'intériorisation de la frontière découle un effet d'emprisonnement⁸ pour les migrantes non documentées, qui sont limitées dans leur mobilité et leur capacité à accéder aux services de santé et sociaux. En effet, l'implantation de points de contrôle à l'intérieur du territoire crée une seconde barrière à la mobilité. La première barrière est le mur physique et légal érigé à la frontière internationale. Certes, les migrant.e.s non documenté.e.s peuvent traverser des États-Unis vers le Mexique, mais en raison du renforcement du dispositif sécuritaire, qui accroît les risques liés au passage clandestin de la frontière, leurs perspectives de réussite sont de plus en plus limitées, et les coûts associés à la traversée, de plus en plus élevés (Vagnoux, 2007; Williams et Boyce, 2013; Haddal, 2010; McDermott et Sanmiguel-Valderrama, 2013). Cette réalité frontalière mène à une pérennisation des migrations, à savoir que plutôt que de miser sur une migration pendulaire, évoluant au fil des saisons et des contrats de travail, les migrant.e.s s'installent de façon plus permanente en territoire étatsunien. Les va-et-vients à la frontière sont ainsi limités, et le mur frontalier constitue le premier point contribuant au phénomène de piégeage. Cette première barrière physique est renforcée par une seconde, les points de contrôle intérieurs. Ce deuxième contrôle est, pour certain.e.s, considéré comme étant plus difficile à traverser que la frontière internationale (Jones, 2012). La superposition de ces deux barrières entraîne la création d'une zone de mobilité restreinte qui constitue l'espace de vie de milliers de migrantes non documentées : « This creates a zone of "entrapment" in which the unauthorized and mixed status families residing in near-border communities either restrict their movements or face arrest and removal from the country as the move to access goods

⁸ La littérature anglophone utilise le terme « entrapment » pour théoriser ce phénomène. Ce mémoire se base sur la définition offerte par Guillermina Gina Nuñez et Josiah Heyman : « We conceive of this dynamic phenomenon as "processes of entrapment," in which police and other state agencies impose significant risk on the movement of undocumented people (...) In this perspective, people are not permanently grounded as they are partially and complexly impacted by the movement control system. » (2011 :44); « Entrapment consists of a complex set of processes and social relationships in which people negotiate their presence and mobility within heavily patrolled communities. » (2011 :47)

and services, including healthcare » (Heyman et al., 2009 : 11). Cette situation constitue la base du concept de « cage dorée », expression utilisée par les migrantes et certain.e.s journalistes (Minian, 2017; Fanning, 2015; Fernandez, 2015) et trouvant sa source dans une chanson du groupe Los Tigres del Norte⁹ avant d'être reprise par Diego Quemada-Diez comme titre de son film sur la migration en provenance du Guatemala¹⁰. Aux États-Unis, les conditions de vie sont meilleures que dans le pays d'origine, l'accès aux produits alimentaires ainsi qu'aux produits d'agrément étant plus facile. Toutefois, la présence de la frontière internationale d'un côté et des points de contrôle de l'autre enferment les migrantes dans une zone, telle une cage. La cage est dorée en raison des possibilités qui s'y articulent, mais « la cage reste une cage » (Parson et Heckert, 2014).

Ainsi emprisonnées, les migrantes non documentées voient leur mobilité et leurs libertés être définies par la construction sécuritaire de la zone frontalière. Plus encore, cette zone est loin de constituer une zone tampon où les migrantes peuvent se déplacer librement. Il s'agit plutôt d'une zone hautement surveillée et où chaque déplacement devient un calcul et nécessite une planification et une vigilance de la part de la migrante (Nuñez et Heyman, 2011; Huddleston, 2016) : « The unauthorized face particular challenges in the US borderlands with Mexico. The region is heavily policed not only along the border itself but with constant patrolling of area roads and streets as well as monitoring of public transportation points » (Heyman et al., 2009: 5). Cette réalité affecte évidemment leur capacité d'accéder physiquement à certains lieux ou services : selon l'endroit où se trouve le point de contrôle par rapport aux services (hôpitaux, écoles, cliniques publiques...), cette cage peut également constituer un obstacle infranchissable à l'obtention de soins ou l'accès à l'éducation pour les migrant.e.s non documenté.e.s, ou leurs enfants documentés et non documentés. De plus, ainsi restreintes dans leur mobilité, les migrantes sont plus visibles car elles sont

⁹ La chanson « Jaula de Oro » est paru sur l'album *Jaula de Oro* (1984) du groupe Los Tigres del Norte.

¹⁰ Diego Quemada-Diez. *The Golden Dream (La jaula de oro)*. 2013, 110 minutes.

concentrées dans un espace géographique restreint où le profilage racial envers les Latino-américain.e.s est une problématique (Sabo et al., 2014). La cage créée a un impact qui est certes physique, mais également psychologique, similaire à celui de l'enfermement, où l'omniprésence des agents d'immigration et du discours anti-immigrants renforcent le sentiment de fragilité de la présence en territoire américain, et où chaque déplacement est porteur d'un risque d'arrestation et de déportation. Ces barrières psychologiques affectent également l'accessibilité aux services pour les migrantes non documentées : « Indirect barriers also include an ever-present sense of deportability and the polarization in medical interactions that comes from perceived social hierarchy of citizenship, legal residence, and unauthorized residence » (Heyman et al., 2009: 19). Cette réalité crée une situation où le contrôle de la mobilité est non seulement le fait de barrières physiques, mais également renforcé par les discours et la peur découlant de ce contrôle omniprésent.

Les barrières ainsi créées par les politiques migratoires étatsuniennes sont donc multiples, mobiles, pixellisées, individualisées et se renforcent entre elles, créant un continuum de conséquences (Heyman et al., 2009).

1.1.2 Des corps territorialisés

Par le biais de la redéfinition de la frontière contemporaine, et plus particulièrement les modifications au discours sécuritaire qui s'articulent derrière les nouvelles politiques frontalières, les corps en viennent à être à leur tour territorialisés et donc sujets aux contrôles frontaliers. Les politiques sécuritaires des États ciblent maintenant les individus avant le territoire : « The results of this shift in the meaning of security has been the penetration of security policies and practices deep into the fabric of society to the level of the individual. It is everyday life rather than state territory that has to be

securitized first now in order for the people to be secure (Dillon, 2007; Muller, 2008) » (Popescu, 2015 : 101). Ainsi, les migrants portent avec eux leur statut migratoire, qui constitue une manifestation de la frontière en ce sens que ce statut façonne leur mobilité, leurs droits et leur (in)sécurité : « statuses act like borders, and migrants can therefore be regarded as the mobile manifestations of non-territorial status borders, interacting with the network of diverse (mobile and fixed; continuous and intermittent; linear, punctiform and zonal) manifestations of territorial state borders » (Cuttitta, 2015 : 249). Les corps sont devenus des menaces à la sécurité, et la mobilité doit être contrôlée pour limiter l'insécurité. En ce sens, la ligne frontière perd son caractère d'ultime rempart à la migration non documentée; elle constitue plutôt « un frein à la légalité sur le territoire, qui les [les migrants] enfermera dans une situation d'incertitude permanente et de confinement dans les marges. Cette ultime frontière n'est pas un mur, c'est un espace social et spatial » (Aragón, 2014 : 145). De cette opposition entre légalité et non documentation découle l'augmentation des contrôles de migration à l'intérieur du territoire, renforçant l'incertitude du quotidien et transformant le corps en une entité devant être évaluée en termes de risques à la sécurité nationale.

Le contrôle des corps et la vision de l'individu comme menace devant être surveillée

Parallèlement à la redéfinition du discours sécuritaire entourant la frontière physique, on observe une modification de la conception des menaces sécuritaires, qui sont de plus en plus imbriquées dans la vie quotidienne : « there is now a more direct and personal connection between security threats and the individual » (Popescu, 2015 : 101). Cela se manifeste notamment à travers les mobilités individuelles, qui sont perçues comme des sources d'insécurité devant être contrôlées (Popescu, 2015; Lyon, 2007a, 2007b). L'internalisation de la frontière renvoie certes à la mobilité de la frontière et à son articulation à l'intérieur du territoire de l'État, mais ce concept peut également être abordé en termes d'internalisation par l'individu du discours entourant l'établissement des processus sécuritaires autour de la frontière. En ce sens, on observe des

manifestations immatérielles et invisibles de la frontière (Cuttitta, 2015). Cela oblige une prise en considération des discours et identités que les frontières contribuent à créer (Cuttitta, 2015).

Ce discours entraîne également un déplacement de la surveillance; la frontière n'est plus l'unique objet à surveiller : l'individu en devient un (Coleman et Stuesse, 2014 ; Jones, 2012). Bien que moins visibles qu'un mur, les mesures de contrôle visant directement les corps et le quotidien des migrantes non documentées s'inscrivent tout autant dans le système de surveillance (Coleman et Stuesse, 2014). La frontière s'est individualisée, façonnant les mobilités différemment selon l'individu, qui devient une matérialisation de la frontière (Amilhat-Szary, 2015 ; Cuttitta, 2007 ; Bauder, 2011) ; les frontières en viennent à être immatérielles et non-territoriales, définies par les corps mouvants qui tentent de traverser, avec succès ou non, la frontière (Cuttitta, 2015). Plus encore, les identités façonnent la vision du corps en termes de risques : « the identity of the individual provides the basis for identifying the risk it poses to society » (Popescu, 2015 : 104). Ainsi, par le biais de l'articulation du discours sécuritaire autour de la surveillance des individus, on observe une augmentation du pouvoir étatique au niveau du contrôle des corps. En redéfinissant la sécurité autour des individus, l'État en vient à renforcer l'idée d'une frontière immatérielle entre le soi et l'autre, où le soi est défini comme étant membre de la nation et pouvant ainsi accéder aux services, notamment les soins de santé, alors que l'autre est perçu et imaginée comme étant une menace à la sécurité nationale, et comme n'ayant pas un droit d'accès aux services ou même de séjour sur le territoire national (Jones, 2012). Ainsi, les États, par le biais de politiques sécuritaires participant aux contrôles des mobilités et des corps, s'approprient le droit de décider qui a droit à la vie (to make live) et qui peut être laissé de côté (let die) (Parson et Heckert, 2014 :306).

Les frontières contemporaines s'érigent donc à la fois en rempart face à un extérieur qui est de plus en plus craint, mais également à un intérieur où les discours anti-immigrations contribuent à la création et la perpétuation d'une menace qui s'est individualisée et infiltrée dans les mobilités des individus, transformant les corps en menaces à la sécurité. S'éloignant de la ligne juridique marquant la rencontre de deux souverainetés, les frontières sont aujourd'hui des « garanties de la sécurité de la société » qui scarifient les frontières internationales, les imaginaires collectifs et les quotidiens (Popescu, 2015 : 102).

1.2 Féminisme et mise en lumière des impacts genrés de la cage frontalière

Initialement masculin et poussé par des impératifs économiques, le mouvement migratoire latino-américain s'est diversifié. L'augmentation de la présence de femmes, migrant seules ou avec leurs enfants, déconstruit l'image de la femme immobile et passive (Morokvasic, 2010) ; on parle ainsi de féminisation du mouvement migratoire (Cerrutti et Massey, 2001). L'augmentation de la mobilité des femmes met en lumière d'autres impératifs migratoires : si la question économique reste importante, la sécurité prend beaucoup plus de place pour les femmes (Madueño Haon, 2010). Or, si les raisons de migration sont différentes, les expériences de la migration et des frontières le sont également. Ainsi, la féminisation du mouvement a mené à une augmentation de la littérature portant sur l'expérience féminine de la migration, notamment au sein des études féministes où un champ spécifique d'études de genre en migration s'est développé. Ces écrits permettent de rendre compte des particularités de l'expérience migratoire au féminin et de souligner les impacts différenciés sexo-spécifiques des politiques migratoires des États, notamment la fortification des frontières et les politiques de contrôle des migrant.e.s non documenté.e.s. L'adoption d'un cadre

théorique ancré dans les études féministes permet d'étudier les impacts spécifiques de cette cage frontalière sur les migrantes non documentées. En effet, bien qu'en apparence neutres, les politiques migratoires entraînent des impacts différenciés selon le genre. Ces conséquences découlent à la fois des politiques étatsuniennes en matière d'immigration, de la militaro-sécuritisation de la frontière et de l'adoption de politiques restrictives en matière d'accès aux services publics dans les États. Afin d'assurer une compréhension approfondie des réalités des migrantes non documentées, le concept d'intersectionnalité constitue la base de l'analyse. Cela permet d'évaluer les impacts selon la pluralité des oppressions vécues par les migrantes non documentées. Sans cette analyse intersectionnelle, il ne serait pas possible d'aborder les particularités de la cage frontalière pour les migrantes non documentées, certains impacts étant intrinsèquement liés au caractère simultané des oppressions. Toutefois, l'intersectionnalité est née du mouvement du féminisme afro-américain, et bien que pouvant s'appliquer aux réalités vécues par les migrantes latino-américaines, certaines particularités culturelles et sociales demandent également l'inclusion du féminisme latino-américain, afin de comprendre l'étendue des réalités vécues par les migrantes.

1.2.1 Particularités culturelles et la nécessité du féminisme latino-américain

Le féminisme latino-américain est né de l'absence de considération pour les particularités des femmes latino-américaines (Femenías, 2007). À travers cette construction du féminisme latino-américain, les femmes s'auto-définissent et « se donn[ent] une identité qui admet une autre façon de voir » (Femenías, 2007, 16). Trouvant ses bases dans l'anarcho-féminisme argentin du 19^e siècle et le suffragisme mexicain de 1900, le féminisme latino-américain s'est réellement développé à partir de 1980. Malgré des divisions internes, le mouvement conserve une « unité relative » (Falquet, 2007) et permet l'étude de réalités propres à l'Amérique latine. Initialement

sous-étudié par le féminisme latino-américain (Falquet, 2007), la migration des femmes, ses raisons et ses impacts sont aujourd'hui de plus en plus théorisés par celui-ci. Il s'agit d'un champ théorique en développement (Bianet Castellanos et Boehm, 2008). Ces études ont permis d'analyser la façon dont la migration affecte les normes de genre et l'émancipation. Ainsi, dans le contexte mexicain, la migration peut être à la fois un outil d'autonomisation et un outil de renforcement des normes sociales de genre établies (Bianet Castellanos et Boehm, 2008). Cela s'articule notamment à travers la question de la légalité : si la migration constitue un espace d'autonomisation pour les migrantes, une situation de non documentation les rend vulnérables aux contrôles étatiques et aux abus des employeurs, nouveaux conjoints (Bianet Castellanos et Boehm, 2008) et forces d'autorité. Nonobstant, le féminisme latino-américain permet une réflexion sur le vécu des Latino-Américaines ancrée dans leur réalité sociale, culturelle et religieuse.

Ce féminisme s'est développé par le biais de l'appropriation de théories et concepts des autres approches féministes (Femenías, 2007), mais est également lieu de création de concepts permettant de rendre compte de la réalité latino-américaine, à la fois au niveau des migrantes qu'au niveau des chercheuses travaillant sur ces questions. Le féminisme latino-américain permet de situer le vécu des migrantes dans un cadre théorique basé sur la réalité de cette communauté. En effet, ce féminisme emprunte certes des concepts à d'autres approches critiques, mais il est essentiel à la compréhension des dynamiques sociales qui façonnent la pensée des migrantes non documentées, leur vision du monde, des politiques et des rapports sociaux de genre. Certains concepts lui sont propres, ou encore y trouvent leur origine. Le féminisme latino-américain aborde également différemment la question de la religion, des rapports de sexe et de genre ainsi que la division sexuelle du travail afin d'arrimer le discours féministe aux sociétés latino-américaines. En effet, puisque l'un des aspects évalués au sein de ce mémoire est l'accès à l'avortement, le féminisme latino-américain est essentiel pour comprendre les

positions variées des femmes latino-américaines face à l'accès, et le non-accès, aux services de santé reproductive. De plus, qu'il s'agisse d'accès à l'avortement ou de dénonciation d'un conjoint violent, les questions abordées dans ce mémoire touchent intimement la question de la famille. La famille ayant une définition et une signification particulière au sein de la culture latino-américaine, la mobilisation d'écrits d'auteur.e.s latino-américain.e.s est essentielle pour comprendre la façon dont les politiques étatsuniennes affectent les migrantes non documentées, les impacts étant ainsi influencés non seulement par le statut migratoire, mais également par les dynamiques familiales, culturelles et sociales dans lesquelles ces femmes ont grandi et évoluent. Cela touche notamment au *machismo*, concept qui réfère aux relations inégales entre hommes et femmes et à l'articulation des rôles genrés dans la société :

The terms *machismo* and *macho* are more than simply sexist ideas: in most usages in English, the expressions refer to a whole network of (generally unequal) social relations between women and men, and between men. Yet in the late twentieth-century it became commonplace in much of the world to characterize particularly the men of Mexico, Latin America, and Spanish-speaking countries in general as rather uniformly macho in the sense of being sexist (Gutmann, 2004 : 478).

Le *machismo* a des conséquences concrètes, affectant les relations de travail dans les maquiladoras (Bissonnette et Vallet, 2017), les violences envers les femmes (dont les féminicides) (Gaspar de Alba et Guzmán, 2010), les relations amoureuses et sexuelles (González-López, 2005) et l'éducation des enfants (Bissonnette et Vallet, 2017 ; González-López, 2007). Cela joue également sur la représentation des femmes au sein de la société : « many men tend to see the women as part of their male rights over their sexuality and reproductive capacity » [(Monárrez Fragoso, 2006 : 365)] » (Bissonnette et Vallet, 2017 : 159). La perception des femmes au sein de la société latino-américaine est également influencée par le *marianismo*, concept qui renvoie au rôle traditionnel de la femme au sein de l'unité familiale, à sa soumission, sa féminité, sa faiblesse et sa

virginité (Mendez-Luck et Anthony, 2016 : 927). La femme est associée à la famille, pour laquelle elle doit sacrifier son bien-être, et à la soumission envers l'homme : « a woman is expected to be submissive and deferential to her husband, and to perform self-sacrificing behaviors that benefit her family, presumably including elder care (Hubbell, 1993; Peñalosa, 1968) » (Mendez-Luck et Anthony, 2016 : 927). Ce concept découle de la représentation de la Vierge Marie comme « madre adnegada », à savoir comme mère qui s'auto-sacrifie au nom de la maternité (Hubbell, 1993). Ces deux concepts sont centraux à l'étude des réalités des migrantes non documentées puisqu'ils affectent la façon dont elles abordent l'accès aux soins de santé pour elles-mêmes et pour les autres. Ainsi, l'adoption de ce cadre permet d'aborder la réalité des migrantes à travers un cadre théorique calqué sur cette réalité : ses déchirements, ses contradictions et ses croyances.

1.2.2 L'intersectionnalité et l'articulation des oppressions multiples

Sur le plan théorique, ce mémoire s'appuiera sur le concept d'intersectionnalité, tel que développé par le *Black Feminism*. En effet, ce concept permettra de réaliser l'objectif central du mémoire soit de démontrer comment les oppressions multiples vécues par les migrantes non documentées exacerbent les impacts de l'intersection entre lois d'immigration et lois entourant l'accès aux soins de santé. L'intersectionnalité est basé sur le fait que « les principaux systèmes d'oppression sont imbriqués » (Combahee River Collective, 2008 : 60). Théorisé par Kimberle Crenshaw, ce concept découle de l'effacement des conséquences de l'interaction entre race et genre, ceux-ci étant considérés comme des « catégories d'expériences et d'analyses mutuellement exclusives » (Crenshaw, 1989 : 139). Toutefois, les bases de l'intersectionnalité se trouvent dans le manifeste du Combahee River Collective (Bilge, 2010). L'intersectionnalité est l'analyse de l'intersection entre plusieurs variables identitaires

pouvant constituer des lieux d'oppression afin de percevoir les impacts des oppressions multiples : « Instead of starting with gender and then adding in other variables such as age, sexual orientation, race, social class, and religion, Black feminist thought sees these distinctives systems of oppression as being part of one overarching structure of domination (Smith, 1983; Steady, 1987; Hooks, 1989) » (Hill Collins, 1991 : 222). L'intersectionnalité déconstruit et rejette la hiérarchisation des oppressions sur la base de leur caractère simultané afin de considérer plutôt comment l'intersection de ceux-ci produit des oppressions spécifiques. Ainsi, on ne peut séparer l'expérience d'une femme latino-américaine de son statut de femme ou de son origine ethnoculturelle; les oppressions vécues sont intrinsèquement liées aux deux parties de son identité. De plus, aborder les principales oppressions (sexe, race et classe) de manière imbriquée a permis la mise en lumière d'autres oppressions : « such an approach fosters a paradigmatic shift of thining inclusively about other oppressions, such as age, sexual orientation, religion, and ethnicity » (Hill Collins, 1991 : 225).

La mise en lumière des lieux d'oppression permet également de voir comment un individu peut, selon les aspects de son identité, être à la fois opprimé et oppresseur, selon les lieux d'oppression. C'est ce que Patricia Hill Collins appelle le concept de matrice de domination qui offre une possibilité de « both/and » :

[it] opens up possibilities for a both/and conceptual stance, one in which all groups possess varying amounts of penalty and privilege in one historically created system [...] Depending on the context, an individual may be an oppressor, a member of an oppressed group, or simultaneously oppressor and oppressed (Hill Collins, 1991 : 225)

Ce concept de Hill Collins découlant de l'intersectionnalité est central à l'étude des impacts sexo-spécifiques des politiques migratoires, car il permet de comprendre que malgré le fait que les hommes migrants font également face à des restrictions à leur

mobilité, les femmes vivent des oppressions différentes. En effet, lorsqu'il est question de violence conjugale ou de rapport de pouvoir et de division des tâches au sein de la famille, trois éléments qui sont affectés par les politiques d'accès aux soins de santé, les femmes sont opprimées à la fois par l'État et les hommes latino-américains. Ceux-ci sont ainsi à la fois membres d'un groupe opprimé (migrants latino-américains) et oppresseur (homme). De plus, le concept de matrice de domination renvoie également à la façon dont les systèmes d'oppression « disciplinent les vies des populations opprimées » (Gomez, 2015: 104). Concrètement, la matrice de domination renvoie à l'organisation des intersections entre les oppressions : « Regardless of the particular intersections involved, structural, disciplinary, hegemonic, and interpersonal domains of power reappear across quite different forms of oppression » (Hill Collins, 2009 : 21). De plus, à travers le concept de matrice de domination, Hill Collins aborde les différentes façons dont les individus vivent et résistent aux oppressions : « People experience and resist oppression on three levels : the level of personal biography; the group or community level of the cultural context created by race, class, and gender; and the systemic level of social institutions » (Hill Collins, 1991 : 227). Cette théorisation des différents niveaux d'expérience est important pour l'analyse des impacts sur les migrantes non documentées, celles-ci vivant les oppressions en tant que groupe, mais également en tant qu'individu. En ce sens, l'inclusion de la matrice de domination dans le cadre théorique permet l'étude des différentes formes de domination, qui sont certes structurelles, mais également étatiques et individuelles/domestiques. La matrice de domination permet la mise en relief de ces différents niveaux à travers lesquels s'articulent les oppressions vécues.

Pour les migrantes non documentées s'ajoute également l'oppression sur la base du statut légal et de la nationalité (Bejarano et al., 2012; Hill Collins, 2009):

Rather than an administrative category that one must wait in line to achieve, legal status is a source of social inequality. Restrictive policy environments heighten the social consequences of legal-status differences, so that children and families experience these differences much as they experience the effects of race, class, and gender. Dreby, 2015 :12

Or, l'une des lacunes de l'intersectionnalité tel que théorisé par Crenshaw et pensé par les théoriciennes du féminisme afro-américain est la considération du statut migratoire comme un lieu d'oppression équivalent aux autres oppressions vécues. Cette vision des oppressions comme étant égales n'est pas réaliste selon Sirma Bilge qui propose une « interdépendance inégale des dominations » (Bilge, 2010 : 62). Utilisant l'exemple d'une migrante non documentée, Bilge présente que « la précarité du statut comme un axe de domination [a] un poids plus important, déterminant sur les autres axes » (Bilge, 2010 : 62). Il importe donc de reconnaître qu'une domination spécifique peut être prépondérante dans un contexte donné et non égale aux autres. Cet apport théorique de Bilge au concept d'intersectionnalité est fondamental pour la présente recherche. Les migrantes non documentées vivent certes une pluralité d'oppressions au quotidien, sur la base de leur genre, leur âge, leur origine ethnoculturelle, etc. Par contre, contrairement à une femme ayant un statut légal, les migrantes non documentées vivent également des discriminations sur la base de leur statut migratoire. Or, ce statut façonne les autres discriminations dont elles sont victimes; si elles avaient un statut légal, les oppressions vécues sur la base du genre, de l'origine, de l'âge et autres seraient différentes. En effet, le statut migratoire est souvent mobilisé par les oppresseurs afin de justifier leurs comportements face aux migrantes non documentées. Ainsi, la réflexion de Bilge permet de souligner que parfois, force est d'admettre qu'une oppression est plus prépondérante que les autres et que cette réalité affecte la façon d'aborder les problématiques découlant du système d'oppression.

Le concept d'intersectionnalité est utilisé pour son apport théorique essentiel à l'analyse des réalités des migrantes non documentées. L'ancrage du mémoire dans un cadre théorique intersectionnel est essentiel pour comprendre les impacts des lois migratoires et d'accès aux soins de santé sur les migrantes non documentées et la façon particulière dont celles-ci vivent ces impacts :

The effects of these laws cannot be separated from the context in which they are deployed because Latina women do not experience [...] policies outside of their racial identities, geographic location, or socio-economic and immigration statuses. These intersecting oppressions result in disproportionate harm to women and communities of color (Gomez, 2015: 116).

En effet, les études de migration gagnent à intégrer une analyse intersectionnelle, celle-ci permettant d'étudier les biais des lois en matière d'immigration et encadrant les réalités des migrant.e.s :

immigration scholars could better account for the complex intersections of race, alienage, and other identity characteristics by more carefully considering the racial biases intrinsic to the context of immigration law and by highlighting the inability of contemporary scholarship to recognize the depth and breadth of the immigrant experience (Fan, 1997: 1202).

Ces biais inhérents aux politiques d'immigration, et aux politiques encadrant les droits des migrant.e.s non documenté.e.s résidant aux États-Unis, ont un effet nocif qui est mis en lumière par le biais d'une analyse intersectionnelle : « In combining legality with racial/ethnic status, the embedded racism/discrimination in the legal system is particularly exploitative of immigrants » (Finch et Fernández, 2013 : 33). L'adoption d'une perspective intersectionnelle dans l'analyse des politiques d'immigration permet donc de mettre en lumière la manière dont des politiques qui ne sont pas ouvertement discriminatoires, en opposition à SB1070 par exemple, peuvent tout de même

comporter un biais racial et/ou entraîner des impacts différenciés selon l'origine ethnoculturelle et plus encore lorsqu'il est question des populations migrantes.

L'adoption de ce cadre théorique n'efface pas le point de vue situé¹¹ que nous avons, mais permet d'en diminuer les effets sur le travail final. De plus, il permet de faire ressortir des dynamiques latino-américaines qu'il nous aurait été incapable de saisir si un autre cadre théorique avait été adopté. Finalement, ce choix de cadre théorique découle également de la volonté de ne pas contribuer à l'invisibilisation du savoir produit par, pour et sur les femmes latino-américaines et ainsi de diminuer la position de domination inhérente à notre statut de femme blanche : « Suppressing the knowledge produced by any oppressed group makes it easier for dominant groups to rule because the seeming absence of dissent suggests that subordinate groups willingly collaborate in their own victimization (Hill Collins, 2009 : 5). Nous sommes conscientes de notre statut de femme blanche hétérosexuelle qui constitue un point de vue situé pouvant affecter le présent travail. Toutefois, nous pensons que l'assise théorique du mémoire, à la fois par la mobilisation de l'intersectionnalité et les travaux féministes latino-américains, permettra de limiter les biais découlant de ce point de vue situé. Ce mémoire propose avant tout un apport empirique. Il ne s'agira donc point d'approfondir la théorisation de l'intersectionnalité, ce qui n'appartient pas aux femmes blanches, mais plutôt d'analyser, grâce à ce concept, le vécu des migrantes non documentées.

¹¹ La théorie du point de vue situé découle d'une remise en question par les études féministes des notions d'objectivité et de vérité inhérente à la théorie positiviste. Sans rejeter complètement ces notions, la théorie du point de vue situé présente qu'il est « vital de prendre en considération le positionnement social de l'agent social » (Stoetzler et Yuval-Davis, 2002 : 315 – traduction libre). La théorie du point de vue situé défend que les individus et les groupes ont des perspectives (points de vue) différentes qui façonnent leur perception de la réalité. Ainsi, un individu ayant un point de vue privilégié ne percevra pas la situation de la même façon qu'un individu ayant un point de vue subordonné.

Voir : Sandra Harding (eds). (2004). *The Feminist Standpoint Theory Reader : Intellectual & Political Controversies*. New York : Routledge, 379 pages.

Voir également : Dorothy E. Smith. (1997). « From the Margins : Women's Standpoint as a Method of Inquiry in the Social Sciences ». *Gender, Technology and Development*, vol. 1, no 1, p.113-135.

1.2.3 L'incorporation de la variable de genre dans les études de migration

Les politiques étatsuniennes en matière d'immigration se veulent neutres et applicables uniformément à tout migrant.e non documenté.e. Or, bien que textuellement neutres, ces politiques, dans leur application, entraînent des impacts différenciés selon le genre. Alors qu'une grande part de la littérature entourant l'étude des impacts des politiques d'immigration sur les mouvements migratoires représente ceux-ci comme un tout, l'approche de genre en étude de la migration gagne du terrain. Les études de genre en migration peuvent s'articuler sous plusieurs formes, le genre étant un élément central des relations sociales dans leur ensemble : « Gender remains one of the fundamental social relations that anchors and impacts immigration patterns, including labour migration as well as professional class migrations and refugee movements » (Hondagneu-Sotelo, 2013 :233). Hondagneu-Sotelo défend qu'il y a une multiplicité de champs d'études qui s'inscrivent dans le cadre des études de genre et migration, mais la problématique centrale demeure le manque de communication entre les champs (Hondagneu-Sotelo, 2013). L'étude des modifications à la migration, et plus particulièrement de sa féminisation, s'inscrivent dans la sphère genre et migration, dont l'objectif principal est l'articulation du genre dans l'étude des mouvements migratoires.

À travers les études de genre en migration, il est ainsi possible de faire ressortir des dynamiques particulières aux expériences des femmes ; il s'agit de « traiter le genre comme un construit social en changement et reconnaître les variations importantes au sein de la catégorie « femme » » (Hansen et Mattingly, 2006 : 3). Cela permet notamment de déconstruire certaines idées préconçues, notamment la victimisation des femmes : la migration peut à la fois être source d'autonomisation et source de stabilisation des rapports de genre (Morokvasic, 2010 ; Hansen et Mattingly, 2006). L'augmentation de la présence des femmes dans les mouvements migratoires vient d'une part briser cette image de la femme associée « à l'immobilité et à la passivité »

(Morokvasic, 2010 : 106) ; « celles qui partent, plus souvent seules qu'avant – qu'elles soient célibataires ou pas – sont, par l'acte de migrer, susceptibles de bousculer l'ordre établi, et de subir la stigmatisation morale et ses effets » (Morokvasic, 2010 : 106). Par contre, bien que les femmes gagnent davantage dans la migration en termes de statut social que les hommes (Morokvasic, 2010), il n'y a pas nécessairement transformation de l'ordre traditionnel sexuel, malgré l'augmentation du pouvoir économique des femmes et de leur possibilité d'empowerment¹² ; « les rapports dissymétriques demeurent intacts » (Morokvasic, 2010 : 108).

La compréhension de cette dynamique particulière est centrale à l'étude des impacts des politiques migratoires sur les femmes, car les relations de genre, et leur modification, affectent la façon dont les femmes vivent les limitations à leur mobilité, la peur de la déportation et l'accès aux soins de santé. Toute part du processus migratoire est genrée, de la décision de partir à l'installation dans un nouveau lieu, en passant par les moyens utilisés pour migrer (Morokvasic, 2010). Ainsi, le genre constitue un facteur influençant l'expérience migratoire dans son entièreté. Si par moment, le genre constitue un lieu d'empowerment et de changement pour les femmes, à d'autres moments, le genre, et les constructions sociales qui y sont associées,

¹² L'empowerment se définit comme étant : « un processus interactif à travers lequel des individus ayant moins de pouvoir expérimentent un changement personnel et social qui leur permet d'avoir de l'influence sur les organisations et institutions qui affectent leur vie et les communautés dans lesquelles ils/elles vivent » (Syed, 2010 :284). Sans équivalent francophone, le terme renvoie au pouvoir et au processus d'apprentissage permettant l'accès au pouvoir (Bacqué et Biewener, 2013). Le concept comporte une part d'émancipation des individus et une nécessaire reconnaissance des différents groupes et des transformations sociales pouvant être accomplies (Bacqué et Biewener, 2013). L'empowerment est une réalité multidimensionnelle : « cognitive (une compréhension critique de sa réalité), psychologique (le sentiment d'estime de soi), politique (une conscience des inégalités de pouvoir et la capacité d'organiser et de mobiliser) et économique (la capacité de se procurer des revenus indépendants) » (Bacqué et Biewener, 2013 :68). Ainsi, l'empowerment n'est pas un acquis, mais « une construction impliquant un processus de prise de conscience » (Bacqué et Biewener, 2013 :97)

Voir également : Bissonnette, Andréanne et Elisabeth Vallet. (2017). « Migration, Border Crossing and Women : Female Migrant Sexualities Between Objectification and Empowerment ». In *Women and Borders : Refugees, Migrants and Communities*, sous la dir. de Seema Shekhawat et Debidatta Aurobinda, p.151-173, Londres : I.B. Tauris.

contribuent à la victimisation des migrantes non documentées et à leur confinement dans des rôles subalternes.

S'inscrivant dans une tendance mondiale d'augmentation de la mobilité des femmes, le mouvement migratoire en provenance du Mexique et d'Amérique centrale s'est féminisé, à la fois au niveau du flux de migration légal que du flux non documenté (Cerrutti et Massey, 2001). Les études de genre en migration permettent en ce sens de comprendre les particularités de la migration pour les femmes, notamment en ce qui a trait à la décision de migrer. En effet, les femmes citent, outre l'attrait économique, la violence conjugale et sexuelle comme motivation importante à la migration : « toutes les migrantes rencontrées ont défini des situations de violence intrafamiliale ou une rupture avec un époux comme étant une cause, principale ou secondaire, de son immigration » (Madueño Haon, 2010 : 168)¹³. Sans l'inclusion de la variable de genre dans les études de la migration, cette réalité se trouve à être « invisibilisée » ou sous-documentée. Or, les traumatismes vécus avant la migration se déplacent avec la migrante, et affectent ses besoins en matière de soins de santé et les réactions qu'elle pourrait avoir face à d'autres événements similaires.

L'utilisation dans ce mémoire d'un cadre théorique alimenté par le féminisme latino-américain, l'intersectionnalité et les études de genre en migration permettra une analyse pluridisciplinaire des impacts de l'intersection des politiques migratoires et d'accès aux soins de santé sur les migrantes non documentées. D'une part, l'ancrage du mémoire dans le féminisme latino-américain permettra de limiter certains biais pouvant découler du point de vue situé de l'auteure. De plus, ce cadre théorique permet de comprendre des débats inhérents à la culture latino-américaine, notamment en ce qui a trait à l'accès

¹³ « todas las emigrantes encontradas definieron situaciones de violencia intrafamiliar o de ruptura con su esposo como una causa, principal o secundaria, de su emigración » [Notre traduction]

à l'avortement. Finalement, les définitions propres au féminisme latino-américain (ex. maternité, famille...) permettront d'analyser des dynamiques particulières à la communauté migrante et ainsi d'aborder des impacts de l'intersection des deux cadres législatifs qui ne pourraient être soulignés sans l'apport de ce cadre théorique. Ensuite, le concept d'intersectionnalité constitue l'assise principale du cadre théorique, permettant une analyse des lois qui prend en considération la pluralité des oppressions vécues par les femmes. Plus encore, lorsque réfléchi dans une perspective de migration non documentée, l'intersectionnalité permet d'analyser la façon dont les oppressions communes aux femmes ou aux Latino-américaines sont vécues différemment par les migrantes non documentées en raison de leur statut migratoire. En ce sens, la mobilisation de ce concept comme base d'analyse permettra de répondre pleinement à la question au centre de ce mémoire. Finalement, le champ des études de genre en migration permettra de contribuer à la désinvisibilisation des réalités des femmes au sein des mouvements migratoires, soulignant les impacts propres aux femmes et la façon dont des politiques entraînent des impacts différenciés sexo-spécifiques. De plus, en raison de leur pluralité disciplinaire, les études de genre en migration permettront la mobilisation d'auteur.e.s appartenant à des champs d'étude diversifiées, palliant ainsi les limites de la science politique dans l'étude des impacts de politiques sur le quotidien et la santé des migrantes.

CHAPITRE II

LA CAGE PHYSIQUE : RESTRICTION À LA MOBILITÉ ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

La volonté de sécuritisation de la frontière ne se limite plus à la ligne frontalière de délimitation entre deux États : elle s'articule maintenant à l'intérieur du territoire, projetant l'idée de menace à la sécurité sur les corps et justifiant l'adoption de lois restrictives en matière d'immigration. Cette cage frontalière vient restreindre le milieu de vie des migrantes non-documentées ainsi que leur milieu de vie. Or, c'est également sur ce milieu de vie que les États peuvent agir : bien que ne pouvant pas légiférer sur l'immigration, qui constitue une compétence fédérale, les États peuvent adopter des lois visant à encadrer l'accès des migrantes non-documentées aux services publics – dont les soins de santé. À travers l'adoption de telles politiques, qui s'appuient sur les restrictions à la mobilité imposées par la cage frontalière, l'Arizona et le Texas ont mis en place une cage physique qui enferme les migrantes non-documentées et affecte leur accès aux soins de santé. Ces barrières physiques – et celles économiques qui s'y ajoutent – entraînent des impacts durables sur les migrantes non-documentées, notamment en termes de santé reproductive. Les politiques de santé deviennent des outils de contrôle migratoire, la santé des femmes – et leur droit au choix – étant pris en otage au nom de la sécuritisation du territoire.

2.1 L'instrumentalisation de l'accès aux soins de santé pour contrôler la migration non documentée

L'adoption de lois d'immigration constitue une prérogative fédérale depuis la seconde moitié du 19^e siècle, lorsque la Cour suprême a déclaré, par le biais de décisions successives, que l'entrée d'individus sur le territoire d'un État est une question de politique extérieure, et donc que le gouvernement fédéral a un pouvoir exclusif en la matière (Stumpf, 2008; Martinez et al., 2015). Toutefois, au fil des ans, les lois d'immigration en sont venues à être de plus en plus axées sur les questions de sécurité, criminalité, employabilité et accès aux services étatiques, des domaines qui touchent les compétences des États fédérés (Stumpf, 2008). Un glissement s'opère alors ; d'un enjeu strictement international, l'immigration devient un enjeu intermestique, touchant à la fois aux questions extérieures et intérieures. Ce changement de discours autour des questions liées à l'immigration couplée à l'inaction du gouvernement fédéral en raison des divisions idéologiques (Tichenor, 2002) poussa les États à agir davantage. Si les États ne peuvent pas légiférer sur l'immigration (visa, quota, renforcement des frontières...), ils peuvent encadrer les immigrants (accès aux soins de santé, crimes locaux, emplois, permis de conduire...) (Chin et Miller, 2014; Plyer v. Doe, 1982; De Canas v. Bica, 1976; Pham et Hoang Van, 2012). Cette volonté d'action sur ces questions s'accroît en 2005 (Pham et Hoang Van, 2012) puis explose après 2006. En 2007, le nombre de propositions de projets de loi touchant l'immigration triple, passant de 540 à plus de 1500, par rapport à l'année précédente et le nombre d'États désirant légiférer à ce niveau passe de 27 à 46 (Stumpf, 2008 : 1559-1560). Ces actions sont essentiellement restrictives, le deux-tiers des lois adoptées visant à limiter les droits des migrant.e.s non documenté.e.s (Pham et Hoang Van, 2012).

L'augmentation de l'activité des États dans cette sphère est également influencée par les dispositions du PRWORA en 1996. Cette loi stipule que les États bénéficiant d'une

aide fédérale pour financer les services publics doivent informer les agences fédérales d'immigration lorsqu'un.e migrant.e non documenté.e tente d'obtenir un service (Stumpf, 2008; PRWORA, 1996). De plus, à travers le PRWORA, les États obtiennent le pouvoir de décider si les non-citoyens auront accès aux services sociaux (Stumpf, 2008). Ne pouvant utiliser les fonds fédéraux, les États doivent décider s'ils utilisent leur propre budget pour financer l'accès des migrant.e.s non documenté.e.s aux soins de santé, par exemple, ou si celui-ci est dès lors non-financé. Le PRWORA transfère ainsi le poids financier et organisationnel vers les États (Hagan et al., 2003). De plus, les États doivent, s'ils veulent offrir des services aux migrant.e.s non documenté.e.s, adopter une loi établissant leur éligibilité et maintenant les programmes en place (Pitkin Derose et al., 2017). Cette implication grandissante des États dans le contrôle de l'immigration non documentée déplace la frontière vers l'intérieur, alors que l'accès aux services sociaux devient un lieu de contrôle de l'immigration (Stumpf, 2008 :1586). En ce sens, on observe, depuis 2006, une recrudescence de l'instrumentalisation des lois entourant l'utilisation des services publics afin de promouvoir une vision, conservatrice ou progressiste, de la gestion de l'immigration au niveau des États. Face à cette augmentation de l'implication des États, il importe d'avoir une compréhension des lois étatiques affectant le contrôle de l'immigration de façon à comprendre l'étendue des impacts des lois étatsuniennes sur les réalités quotidiennes des migrantes non documentées.

Parce qu'il s'agit de l'une des prérogatives des États, l'utilisation des lois entourant l'accès aux soins de santé pour contrôler les corps des migrant.e.s non documenté.e.s et faciliter les arrestations et déportations est particulièrement visible (Ortega et al., 2007). Ces restrictions peuvent se décliner de trois façons, selon Martinez et al. : « (1) laws and policies restricting rights to access health services, (2) laws and policies granting minimum rights to health services, and (3) laws and policies granting more than minimum rights to health services » (Martinez et al., 2015 : 951). Au Texas et en

Arizona, les lois entourant l'accès aux soins de santé sont ainsi utilisées par les législateurs désirant promouvoir l'agenda anti-immigration, s'inscrivant dans la première catégorie d'intervention étatique. L'Arizona est particulièrement reconnue à ce chapitre, ayant été désigné comme « l'État utilisant le plus agressivement ses propres lois pour combattre l'immigration illégale »¹⁴ (Pham et Hoang Van, 2012 : 21). En ce sens, les régimes étatiques qui s'ajoutent au régime fédéral participent à la création de climats différents selon la position géographique de l'individu (Pham et Hoang Van, 2012). Cette tendance enferme les migrantes non documentées dans une situation où leur corps est contrôlé par les politiques migratoires fédérales et leur contrôle sur celui-ci est façonné par les lois étatiques. La relation entre politiques anti-immigration et accès aux soins de santé est directe (Martinez et al., 2015) : une cage physique est créée par les politiques migratoires, renforcée par les restrictions à l'accès aux soins de santé, et sources d'obstacles économiques et juridiques.

2.1.1 Cadres législatifs, sécuritisation frontalière et contrôle des corps

L'adoption de lois migratoires depuis le début des années 2000 a transformé la zone frontalière en un espace géographique hautement sécurisé, patrouillé et contrôlé, exacerbant une tendance sécuritaire amorcée avant le 11 septembre 2001 (Coleman et Stuesse, 2014). Tel que mentionné précédemment, il y a création d'une zone d'emprisonnement des migrantes, qui affecte leur accès aux soins de santé : « This creates a zone of "entrapment" in which the unauthorized and mixed status families residing in near-border communities either restrict their movements or face arrest and removal from the country as they move to access goods and services, including healthcare » (Heyman et al., 2009 :11). Chaque déplacement comporte un risque de

¹⁴ « the state most aggressively using its own laws to fight illegal immigration » [Notre traduction]

détection et d'arrestation pouvant mener à la déportation, créant pour les migrantes un état permanent de risque auquel les citoyen.ne.s ou immigrant.e.s ayant un statut légal ne sont pas confrontés (Parson et Heckert, 2014). Ces points de contrôle s'interposent, à certains endroits, entre les migrantes non documentées et les hôpitaux, cliniques et autres centres de santé. En effet, dès lors que les soins sont dispensés au-delà d'un point de contrôle, les migrantes non documentées ne peuvent y accéder sans tenter de traverser un point de contrôle où leur identité – et statut légal – fera l'objet de vérification (voir Annexe E). Ces politiques en viennent donc à contrôler les corps des migrantes : leur mobilité est façonnée, limitée et encadrée par ces politiques.

Les bases législatives de la cage physique

Bien que les contrôles frontaliers ne soient pas une nouveauté, 2006 marque un tournant en termes de sécurisation de la frontière, en raison de l'adoption du SFA (2006) et de l'augmentation subséquente des patrouilles dans la zone frontalière. Parallèlement aux politiques fédérales, les États de l'Arizona et du Texas ont adopté des lois restreignant et contrôlant les mobilités des migrantes non documentées. En 2005, l'Arizona impose une obligation de présenter une preuve de présence légale sur le territoire afin d'obtenir ou de renouveler un permis de conduire (voir Annexe A). Le Texas emboîte le pas en 2011 lorsqu'une directive de 2008 est transformée en loi (SB1) (voir Annexe A). Par la suite, dans une volonté d'augmentation de la collaboration entre les forces policières locales et les agences fédérales d'immigration, l'Arizona adopte la controversée SB1070, qui autorise les policiers à vérifier le statut migratoire d'un individu interpellé, incarcéré ou arrêté, s'il y a des soupçons quant à la légalité de sa présence aux États-Unis. Cette loi a été contestée devant les tribunaux, mais la disposition autorisant la vérification de statut sur la base du simple soupçon de présence illégale a été maintenue (Arizona v United States, 2012). Au Texas, la loi SB4, adoptée en 2017, autorise les

autorités locales à demander une preuve du statut migratoire lors d'interactions non liées à l'immigration¹⁵.

Ces lois renforcent la cage physique qui emprisonne les migrantes non documentées : en plus de faire face aux contrôles en périphérie de cette zone (le mur et les points de contrôle), les migrantes non documentées sont confrontées à une augmentation des patrouilles dans la zone – une situation exacerbée depuis l'arrivée de Trump et les modifications aux pratiques de ICE (voir chapitre III). Dès lors, l'impossibilité d'obtenir un permis de conduire augmente la dépendance des migrantes envers leur réseau (Entretien avec Norma Iglesias-Prieto, 2017), notamment leur conjoint et autres membres masculins de leur famille – qui ont plus souvent un permis de conduire ou prennent davantage le risque de conduire sans permis que les femmes (Hansen, 2008), et les services publics de transport – réseau qui est parfois déficient dans les villes frontalières (Entretien avec Gabriela Salcido et Erin Lowry, 2017; Entretien avec Mary Bull, 2017). La majorité d'entre elles (60%, Erez et al., 2009 :44) n'ont ainsi pas accès à un véhicule (Erez et al., 2009; Hansen, 2008), une réalité qui limite davantage leur espace de vie – et les services auxquels elles peuvent accéder.

La mobilité, base de l'accès aux soins de santé

Parallèlement à ce contrôle de l'espace de vie des migrantes non documentées à travers les politiques migratoires s'articule également un contrôle supplémentaire par le biais de lois entourant l'accès aux soins de santé. Le statut migratoire renforce les barrières existantes et en érige de nouvelles entre les migrantes et les établissements offrant des soins de santé (Heyman et al., 2009 :16). Poussées dans les marges, les migrantes en

¹⁵ L'adoption de SB4 a également donné lieu à des contestations judiciaires. Temporairement bloquée par un juge fédéral en août 2017 (Karimi, 2018), la loi a été réinstaurée dans son entièreté par la cour d'appel fédérale du 5^e Circuit le 13 mars 2018 (US Court of Appeals for the Fifth Circuit, 2018)

viennent à être « invisibilisées », ce qui affecte leur accès aux services de santé (Entretien avec Norma Iglesias Prieto, 2017).

Dans les zones frontalières, cette dynamique est exacerbée par une problématique globale d'accès aux soins de santé (Homedes, 2012) : « Of the U.S. border counties, 73% are Medically Underserved Areas (MUAs) and 63% are Health Professional Shortage Areas (HPSAs) for primary medical care » (National Rural Health Association, 2010 : 1). Le taux d'accès aux médecins généralistes et spécialistes y est inférieur à la moyenne nationale (Homedes, 2012). Pallier le difficile accès aux soins de santé dans la zone frontalière ne fait pas partie des objectifs du gouvernement fédéral, qui n'offre qu'une réponse partielle au problème. Couplée au discours anti-immigration, cette situation alimente un discours, dans la société civile ainsi qu'au sein des hôpitaux et autres centres de santé, selon lequel les migrant.e.s non documenté.e.s seraient responsables du surachalandage dans les urgences des hôpitaux (Homedes, 2012). Toutefois, les données recueillies à l'échelle nationale démontrent que les citoyen.ne.s non-assuré.e.s sont responsables de la sur-utilisation des urgences, et non les migrant.e.s non documenté.e.s (Cunningham, 2006).

Certain.e.s résident.e.s documenté.e.s de la région frontalière pallient cette absence de services en traversant au Mexique (Homedes et Ugalde, 2003 ; Entretien avec Eva Moya, 2017 ; Entretien avec Nuria Homedes, 2017). Toutefois, pour les migrantes non documentées, cette option de contournement n'en est pas une (Homedes, 2012; Hagan et al., 2003 ; Entretien avec Nuria Homedes, 2017). La qualité des soins et l'accessibilité (économique et physique, possibilité de prendre un rendez-vous et variété de l'offre) poussent plusieurs résidentes à traverser la frontière pour accéder à certains soins et médicaments, incluant les contraceptifs (Entretien avec Eva Moya, 2017). Or, les migrantes non-documentées ne peuvent se prévaloir de cette mobilité transfrontalière, le renforcement des politiques migratoires et de la sécurisation de la

frontière rendant toujours plus risquée et complexe l'entrée aux États-Unis : sans statut légal, tenter d'obtenir des soins au Mexique est associé au risque de ne pas pouvoir retourner aux États-Unis (Heyman et al., 2009).

Les migrantes non documentées qui peuvent compter sur un réseau d'aide au sein duquel se trouvent des femmes ayant un statut légal tentent parfois d'obtenir des médicaments ou des consultations médicales par procuration. La femme ayant un statut légal se rend au Mexique et exprime les symptômes de la femme non documentée afin d'obtenir une prescription qui pourrait soulager les maux (Heyman et al., 2009; Homedes, 2008 ; Entretien avec Nuria Homedes, 2017). Certaines utilisent également Skype – ou un autre moyen de communication – afin de décrire elles-mêmes les symptômes (Entretien avec Norma Iglesias Prieto, 2017). Toutefois, ce processus est contrecarré par une modification de l'implantation des lois mexicaines – qui obligent aujourd'hui à recevoir une consultation médicale avant d'obtenir des antibiotiques autrefois en vente libre – et une augmentation des vérifications des agents frontaliers étatsuniens des médicaments et prescriptions rapportés du Mexique (Amastae et al., 2013 ; Entretien avec Norma Iglesias Prieto, 2017).

Ainsi, les cliniques publiques et les centres communautaires de santé (« Community Health Center ») sont souvent les seules options offertes aux migrantes non documentées (Okie, 2007). Toutefois, l'accessibilité des services dans ces centres dépend de leur localisation par rapport aux points de contrôle et des capacités financières de ces points de service qui font face à une augmentation de la clientèle découlant d'une augmentation de la population non documentée dans les quartiers en marge des centres urbains (Okie, 2007; Heyman et al. 2009). De plus, les cliniques communautaires exigent également une preuve d'adresse (Entretien avec Eva Moya, 2017) ce qui constitue un obstacle tangible pour les migrantes non documentées, le lieu de résidence constituant une information sensible.

L'Arizona et le Texas ont ainsi, dans les 15 dernières années, utilisé leurs prérogatives en matière de soins de santé pour adopter des lois limitant l'accès des migrantes non documentées à certains services. Ces États ont également adopté des lois conservatrices en matière de santé reproductive qui, bien que s'appliquant à toutes les femmes de l'État, ont des impacts particuliers sur les migrantes non documentées en raison de leur interaction avec les autres lois restrictives en matière d'immigration.

2.1.2 Restriction à la mobilité, obligation de s'identifier et absence d'accès aux soins préventifs

En plus des restrictions à leur mobilité mises en place par les agences fédérales, et renforcées par la coopération des forces policières locales, l'accès des migrantes non documentées aux soins de santé est également restreint par l'adoption de lois encadrant la prestation de services publics. En Arizona comme au Texas, cela s'articule notamment par le biais de lois qui rendent obligatoire la présentation d'une pièce d'identité pour obtenir des soins.

En Arizona, deux lois ont successivement été adoptées afin de rendre obligatoire cette pratique. La loi HB2030, adoptée en 2005, oblige les employés des services d'État à vérifier dans les bases de données du DHS l'identité de toute personne voulant bénéficier d'un service public (voir Annexe B). Deux ans plus tard, la loi HB2467 oblige les professionnel.le.s de la santé et employé.e.s d'État à demander une pièce d'identité valide à tout individu se présentant pour obtenir des soins (voir Annexe B). Au Texas, la loi HB805 (2005 – voir Annexe B) autorise le personnel des services médicaux d'urgence à prendre les empreintes du pouce d'un individu qui n'a pas ses papiers d'identité au moment de l'arrivée à l'hôpital, qui est inconscient ou simplement qui se trouve dans un hôpital ayant l'équipement nécessaire pour prendre les empreintes

digitales. Cette pratique entraîne la collecte, parfois forcée, de données biométriques d'individus qui, en raison de leur statut migratoire, tentent de transmettre le moins d'information possible aux entités gouvernementales. De plus, depuis 2015, en vertu de la loi HB1681, les employés des agences étatiques peuvent, dans les comtés de plus de 3.3 millions d'habitant.e.s, exiger une preuve d'identité avec photo afin de remplir certains documents (voir Annexe A).

L'absence de soins préventifs et la dégradation de la santé

L'obligation de s'identifier et la restriction à la mobilité découlant des points de contrôle fixes et mobiles sur les axes routiers Sud-Nord constituent des obstacles concrets à l'accessibilité physique des migrantes non documentées aux soins de santé et affectent l'accès aux soins préventifs. Au Texas et en Arizona, les migrantes non documentées n'ont pas accès aux soins de santé, sauf auprès de cliniques communautaires dont l'objectif est une accessibilité universelle aux soins. Ainsi, les migrantes ne peuvent obtenir les vaccins, tests de dépistages, contrôles réguliers nécessaires au maintien d'une bonne santé physique. De plus, l'accès aux soins spécialisés constituent un défi particulier et supplémentaire (Wallace et al., 2012).

Cette absence d'accès aux soins préventifs et spécialisés a un impact concret sur la prévalence de certaines maladies et l'absence de diagnostic de conditions pré-existantes (Wallace et al., 2012). C'est notamment le cas pour le cancer cervical : alors qu'on observe une diminution des cas parmi les femmes nées aux États-Unis, on note une augmentation des cas au sein de la population immigrante (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015), découlant de l'absence d'accès aux vaccins préventifs et aux tests de dépistage.

Les différences culturelles s'ajoutent aux limitations économiques et linguistiques. L'acculturation des migrantes est une variable qui influence la propension des femmes

à obtenir un test de dépistage : « women who have been in the US less than 10 years were 10 to 18 percent less likely to be screened for cervical cancer than women who resided in the US longer than 10 years » (Schleicher, 2007). Pour les Latino-Américaines, le cancer cervical est perçu comme étant incontrôlable et non-évitable, rendant les tests de dépistage obsolètes (Abraído-Lanza et al., 2005). Ainsi, les organismes luttant pour une meilleure connaissance des enjeux entourant le cancer cervical – et les autres cancers féminins – doivent prendre en considération ces différences culturelles dans la pratique de l'accès aux soins de santé et de fréquence de prise de rendez-vous –en plus des autres obstacles propres aux migrantes non-documentées – dans la mise en œuvre de leur programme d'action. De plus, parce qu'elles n'ont pas accès aux soins préventifs en raison des barrières législatives (obligation de s'identifier, limitations à la mobilité), les migrantes non documentées sont souvent à un stade beaucoup plus avancé des maladies chroniques lorsqu'elles se présentent à l'urgence (Wallace, 2012)¹⁶.

Plus encore, l'absence d'accès aux soins préventifs contribue à la création d'un désavantage pour les migrant.e.s non documenté.e.s : la détérioration de leur état de santé n'étant pas compensée par un suivi médical (Pitkin Derose et al., 2007), il y a érosion de leur « avantage de santé » (« health advantage »). En effet, à leur arrivée aux États-Unis, les migrant.e.s non documenté.e.s ont souvent une meilleure condition physique que la moyenne étatsunienne. Cela s'explique notamment par le mode de vie actif des migrant.e.s ainsi que par le filtre naturel de la migration, qui exige une condition physique plus élevée que la moyenne (Moya Guzmán et al., 2014; Castañeda et al., 2014). Or, l'absence d'accès aux soins préventifs couplé au stress découlant de la migration (agression, séparation, etc.) et de la vie post-migration (peur de la

¹⁶ Considérant l'absence de recherche extensive sur les impacts du faible accès aux soins de santé et le vieillissement des populations migrantes non documentées (Wallace et al., 2012), cette situation pourrait être problématique sur le long terme, mais il est impossible d'en mesurer l'amplitude.

déportation, isolement, vulnérabilité économique, modification du régime alimentaire, etc.) contribuent à l'érosion de cet avantage à un rythme plus rapide qu'au sein des populations migrantes documentées (Wallace et al., 2012; Pitkin Derose et al., 2007; Entretien avec Norma Iglesias Prieto, 2017). Les migrant.e.s non-documenté.e.s passent ainsi rapidement d'une situation où les suivis médicaux sont facultatifs, à un état où ceux-ci seraient nécessaires, mais son non disponibles.

Les soins d'urgence : l'exception

Nonobstant cette obligation de présenter une preuve de résidence, les migrantes non documentées ont toujours la possibilité d'obtenir des soins par le biais de la EMTALA. Cette loi fédérale, adoptée en 1986, stipule que, indépendamment des lois locales, tout individu se présentant dans un hôpital étatsunien avec une condition sérieuse ou toute femme sur le point d'accoucher doit recevoir le traitement adéquat, indépendamment de son statut légal (Wallace et al., 2012). Toutefois, la loi n'interdit pas la vérification du statut légal des individus se présentant dans les hôpitaux, ni la transmission de ces informations aux agences d'immigration¹⁷. Ainsi, l'obligation de s'identifier devient une barrière physique à l'accessibilité des migrantes aux soins de santé, le risque de dénonciation étant inhérent à la prestation de services en Arizona alors qu'au Texas, la prestation de service peut être conditionnelle à la prise de données biométriques. Ces pratiques d'identification ont un impact sur la fréquence à laquelle les migrantes non documentées accèdent aux soins de santé, incluant les soins auxquels elles ont droit – dont les soins d'urgence. Certaines repoussent la consultation jusqu'à ce que la situation soit critique (Heyman et al., 2009; Okie, 2007; Entretien avec Eva Moya,

¹⁷ Cela est notamment illustré par le cas de Rosamaria, une jeune fille de 10 ans qui a dû se déplacer de Laredo à Corpus Christi, traversant ainsi un point de contrôle, pour obtenir une chirurgie à la vésicule biliaire. Bien qu'elle ait pu obtenir l'opération, elle a été appréhendée par ICE et a fait face à une possible déportation (Alvarado, 2017).

2017)¹⁸. Une condition réversible peut en venir à être totalement ou en partie irréversible.

Les obstacles à l'accès aux programmes universels

Certains programmes fédéraux sont accessibles pour les migrantes non documentées, sur la base du statut de leur enfant, ou parce qu'il s'agit de programmes généralisés à toutes les femmes indépendamment du statut migratoire. C'est notamment le cas du NBCCEDP, un programme qui offre des tests de dépistages pour les cancers féminins à toutes les femmes éligibles (selon l'âge et le revenu) (Wallace et al., 2012). Toutefois, l'accessibilité légale de ce type de programmes est contre-carré, dans certains comtés, par une inaccessibilité physique et une méconnaissance des services offerts. Effectivement, selon l'endroit où se trouve la clinique offrant le service, les migrantes non documentées peuvent se trouver dans une situation où elles auraient droit de bénéficier du programme, mais ne peuvent s'en prévaloir en raison des restrictions à leur mobilité. Même dans les cas où la clinique est située à l'intérieur de la zone dans laquelle elles peuvent se mouvoir plus librement, les femmes sont confrontées à l'augmentation de la présence des agents de ICE, notamment à El Paso (Entretien avec Eva Moya, 2017), laquelle affecte la propension de celles-ci à se déplacer. Les migrantes non documentées citent les difficultés de déplacement à l'intérieur de la zone frontalière comme étant l'une des barrières les plus importantes à l'accès aux soins (Entretien avec Gabriela Salcido et Erin Lowry, 2017; Entretien avec Anna Ochoa O'Leary, 2017; Entretien avec Nuria Homedes, 2017; Entretien avec Mary Bull, 2017). Pour d'autres, le stigma associé à l'obtention d'une aide gouvernementale les empêche d'appliquer pour les programmes auxquels elles auraient droit (Entretien avec Eva Moya, 2017). Les obstacles linguistiques sont également présents (Pitkin Derose et al.,

¹⁸ Parmi la population latino-américaine, les migrant.e.s non documenté.e.s forment le groupe ayant le plus faible taux d'accès à une source régulière de soins et le plus bas taux de visites dans une clinique (Ortega et al., 2007), dénotant des effets immédiats et concrets des restrictions à l'accès.

2007), même dans une zone frontalière bilingue : « even if you are bilingual, language barrier is important in terms of how to express something that even in your language is difficult. Communication I think is an important barrier » (Entretien avec Norma Iglesias Prieto, 2017). De plus, si l'information n'est diffusée qu'en anglais, ou dans des lieux qui ne sont pas fréquentés par les migrantes non documentées, il est possible qu'elles ne soient pas informées de leur admissibilité au programme, et conséquemment qu'elles ne puissent en bénéficier. En 2006, l'Arizona a adopté une loi faisant de l'anglais la langue officielle de l'État, et conséquemment que toute documentation doit être produite en anglais exclusivement (SB1167, 2005; voir Annexe A). L'absence d'une maîtrise complète de l'anglais rend ainsi difficile l'accès à l'information d'une part, et affecte la capacité des migrantes non documentées à remplir correctement les formulaires nécessaires à l'application aux programmes (Entretien avec Anna Ochoa O'Leary, 2017). Ces obstacles linguistiques affectent également la qualité des soins reçus (Wallace et al., 2012), créent une difficulté à exprimer les problématiques liées à l'état de santé (Pitkin Derose et al., 2007) et affectent la compréhension des indications du médecin.

L'obligation de présenter une preuve de présence légale sur le territoire constitue un obstacle physique et tangible à l'accessibilité aux soins de santé :

In 2015, a woman was arrested and detained while seeking routine medical care because clinic staff suspected her identification, presented in order to receive care, was fake. Arrests like these create mistrust between medical providers and their patients, deterring women from receiving care they desperately need, threatening their lives and wellbeing (National Women's Law Center, 2017)

Cet obstacle constitue une oppression particulière liée au statut migratoire, de par l'intersection du discours migratoire et de l'accès aux soins de santé. Cet accès est pris

en otage par les gouvernements conservateurs qui utilisent un besoin de première nécessité pour participer au contrôle de l'immigration non documentée. Ces lois et pratiques renforcent la cage physique formée par le mur et les points de contrôle, contribuant au contrôle des corps des migrantes, rendant quasi-impossible l'accès aux services de santé essentiels à leur santé physique (Martinez et al., 2015); le statut migratoire devient ainsi un « important déterminant de l'accès aux soins de santé et à l'utilisation des services chez les Latinos »¹⁹ (Ortega et al., 2007 : 2359).

2.1.3 Barrières physiques et inaccessibilité économique

Au-delà du contrôle des corps physiques des migrantes par le biais de l'inclusion d'une variable de citoyenneté dans les lois entourant l'accès aux soins, s'articule également une dimension économique. En effet, même lorsque les points de services se trouvent à l'intérieur de la zone frontalière et dans des institutions qui ne procèdent pas à la dénonciation des migrantes non documentées (i.e. cliniques privées; cliniques communautaires non-étatiques), les coûts associés aux services médicaux se dressent entre les femmes et les soins.

Cette barrière économique s'explique d'abord par une absence de couverture des soins médicaux par les assurances privées. En effet, les migrant.e.s non documenté.e.s ont un très faible taux de souscription aux polices d'assurance (Ortega et al., 2007), soit entre 10 et 40% selon les revenus du foyer et la région (Heyman et al., 2009). Trois raisons principales expliquent ce faible taux. Dans un premier temps, les migrantes non documentées n'ont pas accès aux assurances publiques en raison de leur statut

¹⁹ « an important determinant of health care access and patterns of use of services among Latinos »
[Notre traduction]

migratoire (Heyman et al., 2009). Ainsi, elles ne peuvent bénéficier de la couverture globale de Medicaid ni des réductions à la souscription aux assurances privées à travers le *Affordable Care Act* (ACA), celui-ci excluant explicitement les migrantes non documentées (Wallace et al., 2012). Pour les mineures non documentées, cela implique également qu'en raison de leur statut migratoire, elles ne peuvent bénéficier de CHIP²⁰. Cette absence de couverture pourrait être compensée par un accès à certains soins par le biais des infirmières scolaires, mais celles-ci sont limitées dans le type de soins qu'elles peuvent offrir (Entretien avec Nuria Homedes, 2017). Ensuite, les migrantes non documentées ne peuvent souvent pas se permettre de souscrire aux assurances privées qui sont trop dispendieuses (Okie, 2007; Wallace et al., 2012). Finalement, elles occupent souvent des emplois précaires, offrant peu, voire pas, de bénéfices (Zuckerman et al., 2011). Ainsi, elles n'ont pas l'opportunité d'obtenir une assurance par le biais de leur employeur (Okie, 2007; Carrasquillo et al., 2000). La précarité d'emploi affecte également leur capacité et possibilité de s'absenter du travail afin de se rendre à un rendez-vous médical – pour elles-mêmes ou un membre de leur famille.

L'impossibilité de souscrire aux assurances publiques constitue l'une des barrières les plus importantes à l'accessibilité physique des migrantes non documentées aux soins préventifs (Entretien avec Nuria Homedes, 2017) – incluant les vaccins infantiles – mais également aux services de santé reproductive. Ainsi, si l'absence de couverture publique des soins de santé affecte tous les migrants non documentés, indépendamment du genre, les contraintes économiques imposent des barrières supplémentaires aux femmes – la santé reproductive étant considérée comme la responsabilité des femmes (Moya Guzmán et al., 2014). La seule exception à cette non-couverture réside dans le *Title V* du *Social Security Act*, qui touche à la santé maternelle et infantile (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). Indépendamment du statut

²⁰ Programme public d'assurance-santé pour les enfants de familles dont les revenus sont trop élevés pour bénéficier de Medicaid, mais restent trop faibles pour permettre la cotisation à une assurance privée

migratoire, les femmes peuvent avoir accès à certains soins prénataux. Toutefois, l'accès à ce programme est lié au statut du fœtus, et donc les soins couverts sont entièrement liés à la santé de l'enfant à naître – excluant des soins pouvant être essentiels pour la mère, mais non-essentiels à la santé de l'enfant : « conferring eligibility on the fetus, rather than the pregnant woman herself, leads to the exclusion of essential perinatal services, including postpartum care » (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). Certes, les migrantes ont ainsi accès à certains soins prénataux, mais l'absence d'accès à une couverture médicale appropriée et les barrières économiques limitent leur accès aux soins périnataux et postnataux. Si d'une part *Title V* est un soutien important pour les migrantes non documentées durant la grossesse et au moment de l'accouchement, il s'agit également d'un programme limité, puisque suite à l'accouchement, les femmes perdent toute possibilité de couverture pour les soins post-nataux (Entretien avec Eva Moya, 2017).

Ces obstacles économiques et physiques à l'accessibilité aux soins prénataux et périnataux entraînent des impacts concrets et visibles sur la mère et l'enfant :

their rate of childbirth-related hospitalization is significantly higher. Birth complications are more common among unauthorized women, as is neonatal morbidity, including fetal alcohol syndrome, respiratory distress syndrome, and seizures. Studies in several areas of the country have found that unauthorized immigrant women begin prenatal care later and have fewer prenatal visits than the general population (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015)

Cette perte de couverture est également problématique notamment lorsque les femmes, par le biais des suivis de grossesse, reçoivent un diagnostic de diabète, ou autre maladie chronique, mais nécessitant un suivi, puisque le suivi ne peut être fait suite à l'accouchement. C'est notamment le cas d'une migrante non documentée ayant traversé la frontière alors qu'elle était enceinte ; elle a obtenu une couverture sous le

Emergency Medicaid, mais suite à son accouchement, elle a perdu la couverture des soins liés à son diagnostic de diabète (Entretien avec Mary Bull, 2017). De plus, comme pour les autres programmes auxquels les migrantes sont admissibles, la nécessité pour les femmes de transmettre des informations jugées sensibles constituent un dissuasif à l'utilisation de ces programmes.

De plus, elles sont admissibles à une couverture sous le *Title X* du *Public Health Service Act* (1970), qui finance les cliniques de planning familial et dont les fonds peuvent être utilisés pour servir les migrantes non documentées. Par contre, au Texas et en Arizona, cette possibilité est entravée par la cage physique, façonnant la mobilité des migrantes, – la clinique devant se trouver à l'intérieur de la zone frontalière – et plus particulièrement par l'obligation d'identification pour l'obtention d'un service.

Les barrières à l'accès physique des migrantes non documentées aux soins de santé en Arizona et au Texas sont ainsi multiples. Elles sont d'abord physiques, à travers la présence de points de contrôle qui encadrent le milieu de vie et délimitent la mobilité des migrantes. Elles sont ensuite législatives – à travers les lois étatiques et fédérales, les migrantes non documentées voient leur droit d'accès aux soins être façonnés par les positions anti-immigration et le discours conservateur sur les services étatiques et le contrôle de l'immigration. Elles sont également socio-économiques, puisque les migrantes non documentées ont l'un des plus bas taux de cotisation à une assurance – et que leur inaccessibilité à une couverture d'assurance est certes économique (elles n'ont pas le revenu nécessaire au paiement des assurances privées), mais également basée sur leur statut migratoire qui les exclut des programmes publics auxquels elles auraient accès sur la base de leur revenu. Elles sont finalement linguistiques car le niveau de maîtrise de l'anglais des migrantes influence leur connaissance des différents programmes auxquels elles peuvent souscrire ainsi que leur capacité à interagir avec

les professionnels. Ces différentes barrières et limitations à l'accès ne sont pas uniques aux migrantes non documentées – certaines de ces barrières sont également vécues par d'autres populations discriminées et autres minorités (Heyman et al., 2009). Toutefois, la particularité du cas des migrantes non documentées réside dans la superposition de toutes ces barrières – contrairement à d'autres groupes sociaux – par exemple les femmes racisées ou les femmes à faible revenu – les migrantes non documentées vivent une pluralité d'oppression. De plus, contrairement aux autres groupes faisant face à une ou plusieurs de ces barrières, les migrantes non documentées vivent des discriminations particulières à leur situation migratoire. Chacune des barrières est façonnée et renforcée par leur statut migratoire et leur accès aux soins est restreint par l'impossibilité de franchir les points de contrôle et de présenter les documents nécessaires lors des demandes d'identification dans les points de service en Arizona.

2.2 La superposition des contrôles migratoires et des politiques conservatrices de santé reproductive

Le mouvement conservateur en Arizona et au Texas est à la base de ce mouvement anti-immigration, mais est également derrière une multiplication de politiques restrictives en matière de santé reproductive²¹ – plus particulièrement l'accès à l'avortement. Ces politiques, dont le nombre a explosé depuis 2006 (voir Annexe B), s'articulent parallèlement aux barrières régissant l'accès des migrantes non documentées aux services de santé. Adoptées afin d'encadrer l'accès de toutes les femmes aux services d'avortement, les lois texanes et arizoniennes ont des impacts

²¹ « Reproductive health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of reproductive disease or infirmity. Reproductive health [encompasses] reproductive processes, functions, and systems at all stages of life, including information and access to safe, effective, affordable, and acceptable methods of family planning of their choice (UN Population Information Network, 2011; 1) » (Moya Guzman et al., 2014 :27)

particuliers pour les migrantes non documentées. Ces politiques de santé reproductive ont donc pour résultat le rôle de contrôle des corps selon le statut migratoire, transformant des lois qui n'ont pas de portée migratoire en un objet de contrôle des migrantes non documentées – et surtout en un moyen de contrôler l'agentivité des migrantes sur leur propre corps et sur leur décision d'avoir des enfants²². La cage physique qui définit le milieu de vie des migrantes non documentées en vient ainsi à être attachée à la corporalité des migrantes – leur corps est l'objet de divers contrôles, à la fois sur la base de leur statut migratoire et de leur réalité de genre.

2.2.1 *L'érosion du droit à l'avortement dans un contexte frontalier*

Légalisé sur l'ensemble du territoire en 1973 par la Cour suprême (*Roe v. Wade*, 1973), l'accès à l'avortement est aujourd'hui la cible d'une pluralité de lois restrictives. Si certaines lois sont contestées devant les tribunaux et jugées non-constitutionnelles, d'autres passent le test de la légalité, la Cour ayant laissé la latitude aux États d'encadrer l'accès à l'avortement afin de s'assurer que la pratique reste sécuritaire pour la femme (*Roe v. Wade*, 1973)²³. À travers l'encadrement de la procédure, les États conservateurs érigent des obstacles toujours plus importants entre les femmes et les institutions offrant l'accès à l'avortement (Grossman et al., 2014; Nash et al., 2016). Présentées comme des mesures visant la protection des femmes par le biais d'un service

²² Au-delà des politiques entourant l'accès à l'avortement, d'autres politiques ont également été proposées afin de contrôler la décision des migrantes non documentées face à une possible maternité, dont le *Birthright Citizenship Act* (2013) qui visait à retirer le droit à la citoyenneté étatsunienne aux enfants nés aux États-Unis et dont les parents ne sont pas citoyens ou résidents permanents (National Women's Law Center, 2017). Bien que non adoptée, ce projet de loi constitue l'un des exemples de loi visant directement l'agentivité corporelle des migrantes et leurs droits reproductifs.

²³ « State has a legitimate interest in seeing to it that abortion...is performed under circumstances that insure maximum safety for the patient »

de qualité, ces lois ont plutôt pour effet de provoquer la fermeture d'un nombre important de cliniques offrant un service d'avortement²⁴.

Démultiplication des restrictions au Texas et en Arizona

En Arizona et au Texas, ce type de lois s'est démultiplié depuis le début des années 2000 (voir Annexe B). Au Texas, cette volonté de restreindre l'accès à l'avortement a connu un élan marqué avec la loi HB2, portée par cinq législateurs républicains (voir Annexe B – HB2, 2013). Cette loi comporte quatre éléments centraux touchant à la fois la prise de décision de la femme (interdiction de l'avortement au-delà de 20 semaines ; et obligation de subir une échographie ou un ultrason 24 heures avant d'obtenir un avortement) et les cliniques elles-mêmes (obligation d'obtenir un privilège d'admission²⁵ dans un hôpital situé à moins de 30 miles ; et obligation de se conformer aux règles des *Ambulatory Surgical Centers* (ASC)²⁶). En Arizona, ce mouvement conservateur est plus présent dans le débat public depuis 2009, année de l'entrée en vigueur d'une loi obligeant les femmes à consulter un médecin avant de pouvoir obtenir un avortement et à respecter un délai de 24 heures entre la consultation et la procédure (voir Annexe B – HB2564). Deux ans plus tard, une nouvelle loi est adoptée, rendant obligatoire l'ultrason ou l'échographie avant l'avortement et interdisant la pratique de

²⁴ Ces réflexions sur l'accès à l'avortement au Texas et en Arizona, et plus particulièrement l'accès des migrantes non documentées, sont le prolongement d'analyses que nous avons entamées dans le cadre d'un travail de recherche réalisé dans le cadre d'un séminaire de maîtrise, suivi à l'automne 2016 à l'Université du Québec à Montréal. Nous jugeons essentiel de revenir sur ces considérations pour illustrer les arguments que nous développons ici.

²⁵ L'une des méthodes adoptées par les États conservateurs désirent restreindre l'accès à l'avortement est d'exiger que les cliniques aient une entente avec un hôpital situé dans un rayon de 30 miles. Cette entente doit stipuler que les cliniques d'avortement ont un privilège d'admission dans l'hôpital en question, à savoir qu'en cas de complication, la patiente sera acheminée à l'hôpital et traitée en priorité.

²⁶ Les *Ambulatory Surgical Centers Requirement* constituent une série d'exigences propres à chaque État afin d'encadrer la pratique de procédures chirurgicales à l'extérieur des hôpitaux. Ces exigences sont variées, touchant à la fois l'administration de la clinique, le lieu physique (grandeur des pièces, largeur des corridors...), le soin des patients et la gestion des dossiers (déclarations officielles de complication ou de morts, etc.). Pour plus d'information sur les exigences texanes, voir : *Texas Administrative Code*, Title 25, Chapter 135 : *Ambulatory Surgical Centers*, En ligne : [http://texreg.sos.state.tx.us/public/readtac\\$ext.ViewTAC?tac_view=5&ti=25&pt=1&ch=135&sch=A&rl=Y](http://texreg.sos.state.tx.us/public/readtac$ext.ViewTAC?tac_view=5&ti=25&pt=1&ch=135&sch=A&rl=Y)

la télémédecine (HB2416, 2011), qui permettait aux femmes vivant loin d'un centre offrant le service d'avortement d'obtenir ce service via la médecine par téléphone (télémédecine²⁷) ou par vidéoconférence²⁸. Les deux États ont également adopté une loi rendant obligatoire pour les mineures l'obtention de l'autorisation parentale pour pouvoir avoir accès à l'avortement (voir Annexe B – HB2564, 2009 ; Texas Parental Notification Law de 2000).

Conséquemment à la loi HB2 au Texas, plusieurs cliniques ont fermé leurs portes, incapables d'assumer les coûts liés aux nouvelles exigences matérielles (Grossman et al., 2014) ou d'obtenir un privilège d'admission dans un hôpital (Gerdtts et al., 2016). Ce sont ainsi 19 cliniques qui ont, entre mai (présentation du projet de loi) et novembre 2013 (entrée en vigueur de la loi), cessé d'offrir des avortements (Grossman et al., 2014). En moins d'un an, 34 cliniques ont été dans l'obligation de fermer leurs portes sur le territoire texan, ne laissant que 14 cliniques ouvertes pour 1 335 000 femmes en âge de procréer (1 clinique/95 357 femmes) (Texas Policy Evaluation Project, 2014). Suite à une contestation judiciaire, la Cour suprême a déclaré que les obligations concernant l'admission prioritaire dans un hôpital et la conformité aux critères des ASC constituent un fardeau indu pour les femmes et sont donc non-constitutionnelles (Whole Woman's Health, 2016). Suite à ce jugement, certaines cliniques ont ainsi repris leurs activités. La succession de lois restrictives en Arizona (voir Annexe B) a également donné lieu à un mouvement de fermeture : entre 2010 et 2013, ce sont 12 cliniques qui ont fermés leurs portes (Bassett, 2014). Actuellement, le territoire de l'État est desservi par 15 cliniques (Jones et Jerman, 2014). Ces fermetures limitent les options pour les femmes et ajoutent des contraintes de déplacement.

²⁷ Partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique (Le Larousse)

²⁸ Dans le cadre de l'avortement, la télémédecine permettait d'éviter aux femmes de se déplacer deux fois – une première fois pour le rendez-vous initial de consultation et une seconde pour la procédure – ou encore de ne pas se déplacer dans le cadre des avortements médicaux (par le biais d'une prescription).

Au Texas, la loi HB3994, entrée en vigueur au Texas en janvier 2016, oblige les femmes désirant obtenir un avortement à présenter une carte d'identité valide (HB3994, 2016). Cette obligation soulève une problématique particulière pour les migrantes non-documentées. Bien que les pièces d'identité admissibles soient variées, la simple obligation d'identification reste problématique dans un État où le climat anti-immigration est inhérent aux réalités quotidiennes et où le risque d'être dénoncée aux autorités fédérales par les employé.e.s du réseau de la santé est bien réel.

Superposition de restrictions

L'accès des migrantes non documentées aux services de santé reproductive²⁹ – dont l'avortement – en Arizona et au Texas ne peut être abordé uniquement en termes de droits des femmes ou de droits des populations migrantes. Les deux cadres législatifs se superposent et créent des conséquences particulières aux migrantes non documentées et qui affectent leurs options en matière de santé reproductive : « Latina women do not experience anti-abortion policies outside of their racial identities, geographic location, or socio-economic and immigration statuses » (Gomez, 2015). Les corps des migrantes non documentées sont ainsi doublement contrôlés : d'abord dans une perspective raciale/migratoire et ensuite au niveau de leur santé reproductive.

Ces politiques entourant l'accès à l'avortement affectent toutes les femmes résidant dans ces deux États frontaliers. Par contre, la cartographie des cliniques d'avortement en Arizona et au Texas, couplée à la représentation de la zone frontalière, permet de voir comment ces politiques en apparence non reliées au contrôle de la migration, deviennent des lieux de contrôle des corps migrants. En effet, au Texas, il ne reste que

²⁹ L'accès aux soins de santé reproductive est compris comme englobant à la fois la possibilité d'accès et l'accès effectif : « Access to reproductive health services (care) is defined broadly to include both the potential to obtain services (e.g. insurance coverage and regular source of reproductive health care) and actual use of services (e.g. visits to a health care provider and actual expenditures) » (Moya Guzmán et al., 2014 :35)

deux cliniques situées avant un point de contrôle (une à McAllen et une à El Paso), alors qu'en Arizona, bien qu'on trouve une clinique à Tucson, le point de contrôle situé sur l'autoroute reliant Nogales à Tucson constitue un obstacle à l'accès à la clinique (voir Annexe C). Ainsi, les contrôles d'immigration se dressent entre les migrantes et les cliniques, modulant leur accessibilité à l'avortement.

2.2.2 Les impacts des politiques restrictives et de la fermeture des cliniques de santé reproductive

L'adoption et l'implantation de ces lois visant à encadrer et restreindre l'accès à l'avortement sont sources de conséquences économiques, géographiques et sociales qui entraînent une remise en cause du droit à l'avortement. L'analyse intersectionnelle – et la prise en considération du statut migratoire comme lieu d'oppression affectant l'articulation des autres oppressions (Bilge, 2010) – permet de mettre en lumière les réalités complexes propres aux migrantes non-documentées et de souligner le point de rencontre entre les politiques migratoires et les politiques d'accès aux soins de santé.

Fermeture des cliniques et inégalités géographiques

Malgré la réouverture de certaines cliniques au Texas suite à la décision de la Cour suprême en 2016 (Whole Woman's Health, 2016), certaines régions demeurent sous-déservies, dont la zone frontalière (voir Annexe C)³⁰. Conséquemment à la fermeture des cliniques, la distance moyenne que les femmes doivent parcourir pour rejoindre la clinique la plus proche de leur domicile a augmenté dans les dernières années : dans les comtés frontaliers texans, les femmes doivent parcourir de 0.53km à 401.03km de plus pour accéder à une clinique d'avortement alors qu'en Arizona, la distance a

³⁰ La zone frontalière mexicaine-étatsunienne est l'une des zones critiquement sous-déservies en termes de soins de santé, une dynamique qui se transpose à la question de l'avortement (Grossman et al., 2014).

diminué dans deux des quatre comtés frontaliers, et augmenté de 6 et 10km dans les deux autres (voir Annexe D). Lorsque couplée avec la présence des points de contrôle, cette situation est particulièrement problématique pour les migrantes non documentées : au-delà de l'augmentation de la distance à parcourir se profile l'inaccessibilité complète de la clinique en raison de l'obligation de traverser un point de contrôle – et donc de présenter une preuve de statut légal – pour atteindre la clinique. Dans la Rio Grande Valley, il reste une clinique ouverte à McAllen pour desservir les quelques 50 000 femmes non documentées ne pouvant traverser un point de contrôle, alors que la clinique de El Paso est la seule accessible pour les 25 000 migrantes non documentées vivant en périphérie et dans la ville (Huddleston, 2016). Toutefois, il importe de souligner que la présence de ces points de contrôle pourrait également constituer une barrière effective à l'accès à l'avortement pour les migrantes non documentées nonobstant les lois conservatrices. Les migrantes sont confrontées à un dilemme sans issue : tenter de traverser le point de contrôle pour atteindre la clinique et risquer la déportation ou renoncer à l'option de l'avortement. La superposition des lois force les migrantes non documentées habitant dans la région frontalière en Arizona et au Texas à faire un choix entre « l'exercice d'un droit fondamental et éviter l'exposition à l'application des lois en matière d'immigration » (Huddleston, 2016 : 1776)³¹. Par contre, ce sont les lois restrictives adoptées par les États qui mènent à la fermeture des cliniques, dont celles situées à l'intérieur de la zone frontalière ; c'est ainsi la superposition des deux cadres législatifs qui produit la situation problématique dans laquelle se trouvent les migrantes non documentées en Arizona et au Texas : « the high stakes for undocumented women in crossing checkpoints, coupled with anecdotal evidence that the checkpoints do function as a deterrent, indicate that [...] undocumented women who would otherwise obtain an abortion are, if the clinics close, likely to be deterred from doing so » (Huddleston, 2016 : 1770). L'accès à l'avortement

³¹ « a choice between exercising one's fundamental right and avoiding exposure to immigration enforcement » [Notre traduction]

en vient à être une question à la fois de positionnement géographique (North, 2017) et de statut migratoire, alors qu'il s'agit d'un droit reconnu à toute personne en territoire étatsunien selon les décisions de la Cour suprême. Certaines recherches évoquent la possibilité pour les femmes habitant la zone frontalière de se rendre au Mexique pour obtenir des soins. Toutefois, pour ce qui est de l'avortement, la pratique n'est légale qu'à Mexico City, où l'avortement a été décriminalisé en 2007 (Backer et Diaz Olavarrieta, 2013). De plus, même dans la situation où l'avortement serait légalisé, les migrantes non documentées ne pourraient y accéder sans risquer de ne pouvoir rentrer aux États-Unis ensuite. La fermeture des cliniques d'avortement et les conséquences en découlant ne constituent pas uniquement un frein à l'accès pour les migrantes non documentées, mais bien une remise en cause de leur droit effectif à l'avortement, qui en vient à ne pas être conciliable avec leur situation légale : « H.B.2 and the checkpoints threaten to create, for a certain group, a de facto bar to vindication of the right » (Huddleston, 2016 : 1758). La superposition des lois migratoires et des lois étatiques en matière de soins de santé empêche donc plusieurs migrantes non documentées de se prévaloir de leur droit à l'avortement.

Le fardeau financier

Pour les femmes, la fermeture des cliniques de santé reproductive comporte donc un lourd poids financier associé à l'accès à l'avortement. D'une part, en raison de l'obligation de se soumettre à une consultation pré-avortement puis d'observer un délai de 24 heures avant de pouvoir recevoir le service, les femmes doivent se déplacer deux fois à la clinique, voire dormir dans une ville qui n'est pas la leur, et donc couvrir les coûts de déplacement, d'hébergement tout en sacrifiant deux jours de travail. D'autre part, les assureurs ne couvrent pas nécessairement la procédure – et les migrantes non documentées ont difficilement accès aux assurances. Ainsi, les femmes doivent porter le poids financier de l'avortement : pour les avortements durant le premier trimestre, le coût moyen s'élevait à 470\$ en 2009, alors que le prix doublait voire triplait pour les

avortements au deuxième trimestre (Jones et al., 2013). De plus, le Texas a adopté une loi en décembre 2016 obligeant les femmes, ou les cliniques, à défrayer les coûts liés à l'enterrement ou la crémation du fœtus avorté – ajoutant une contrainte financière supplémentaire (Dejean, 2016). En 2017, à El Paso, « un avortement coûtait entre 500 et 600\$ durant le premier trimestre et entre 800 et 1000\$ durant le second trimestre »³², et ce, indépendamment du statut migratoire (Entretien avec Eva Moya, 2017). L'évaluation du poids financier de l'avortement sur les femmes doit ainsi prendre en considération le coût de la procédure, mais également toutes les dépenses associées aux autres rendez-vous médicaux et au déplacement. Ces considérations économiques poussent des femmes à faire des choix financiers difficiles, certaines réduisant d'autres dépenses afin de couvrir les coûts de la procédure (Jones et al., 2013). Ainsi, l'accès à l'avortement est de plus en plus lié à la situation économique des femmes : « it confirms that women's abortion decisions are consequential to their economic well-being both in choosing to terminate a pregnancy (Finer, Frohwirth, Dauphinee, Singh & Moore, 2005) and in obtaining an abortion. » (Jones et al., 2013 : e177). Or, les migrantes non documentées se trouvent souvent dans une situation économique précaire. L'augmentation des coûts associés à l'accès à l'avortement par le biais de l'adoption de lois restrictives constitue un obstacle considérable pour elles (Entretien avec Guillermina Gina Nuñez-Mchiri, 2016)³³. Ces augmentations peuvent devenir non plus des obstacles à franchir, mais des barrières insurmontables.

³² « An abortion costs between 500 and 600\$ during the first trimester, and between 800\$ and 1000\$ during the second trimester. » [Notre traduction]

³³ En raison des difficultés associés à la collecte de données, il est difficile de quantifier les impacts des restrictions à l'accès à l'avortement. S'il est possible de comptabiliser le nombre de femmes accédant à l'avortement, par le biais des registres des cliniques et des données publiques, il est plus ardu de comptabiliser les femmes qui n'ont pas eu accès à l'avortement en raison de la multiplication des barrières, à la fois économiques, sociales et physiques. En effet, se pose la problématique de trouver les femmes qui voulaient obtenir un avortement, mais n'y ont pas eu accès.

Support familial et réalités culturelles

Conséquemment à l'augmentation de la distance de déplacement et du poids financier associé à l'avortement, les femmes se voient parfois dans l'obligation de faire appel à leur famille proche pour le transport, les frais ou la garde des enfants durant le déplacement. Or, cela implique que la femme doit dévoiler le fait qu'elle veut obtenir un avortement (Fuentes et al., 2016). Cela peut s'avérer être une contradiction à la centralité de la famille dans la culture latino-américaine, la parentalité étant particulièrement valorisée au sein de cette communauté (Mann et al., 2015; Llamas et Morgan Consoli, 2012; Bermúdez et Mancini, 2013; Bermúdez et al., 2010; Santiago-Rivera et al., 2002), ce qui a un impact sur les femmes qui décident de mettre fin à leur grossesse. Cela peut se traduire par une absence de soutien envers la décision de la femme, ou encore par une tentative explicite d'inciter la femme à modifier sa décision³⁴. L'ingérence de la famille dans la prise de décision ainsi que la pression que peut ressentir la femme en raison de la position de sa communauté face à l'avortement limitent la capacité de la femme à prendre une décision basée sur ses propres désirs et sentiments (Mann et al., 2015) et isolent les femmes décidant d'avoir recours à un avortement, qui ont alors une source de support financier, émotionnel et pratique limitée. Bien que le niveau d'utilisation des services d'avortement au sein de la communauté latino-américaine soit inférieur à celui des autres communautés ethnoculturelles aux États-Unis, ce que Mann et al. (2015) expliquent par les valeurs traditionnelles ancrées dans la culture latino-américaine, il reste que l'accès aux soins de santé reproductive demeure un enjeu important pour les femmes, indépendamment du contexte socio-culturel et religieux dans lequel elles évoluent.

³⁴ Cela est notamment illustré par l'histoire d'Amelia, recueillie par Mann et al. : « Amelia (A), 17 years, was told quite clearly by her baby's father that she did not have a choice about her pregnancy (...) "He's like, well, you're not gonna abort it." » (Mann et al., 2015 : 1097).

Les conséquences pour l'accès à la contraception

L'accès à la contraception est également affecté par la fermeture des cliniques et l'inaccessibilité physique des migrantes non documentées aux soins. En effet, le recours à l'une des différentes méthodes de contraception nécessite une prescription d'un médecin, et donc une consultation médicale (Amastae et al., 2013). La fermeture des cliniques limite en ce sens les possibilités offertes aux migrantes non documentées en termes de consultation gynécologique et entraîne un plus faible accès aux contraceptifs : « Only about half of immigrant women at risk of unintended pregnancy received contraceptive care in the last year. In contrast, two-thirds of U.S.-born women received contraceptive care » (National Women's Law Center, 2017).

Les femmes se butent d'une part aux obstacles physiques à l'accès, mais également à des obstacles idéologiques. Certains organismes venant en aide aux populations vulnérables – dont les migrant.e.s non documenté.e.s – modulent les choix offerts aux migrantes sur la base de leurs propres convictions. Bien que ne constituant pas un phénomène généralisé à toutes les maisons pour migrantes, certains organismes prenant racine dans un mouvement religieux refusent l'accès à la contraception et à l'avortement aux migrantes qui résident dans les refuges gérés par l'organisme :

Unfortunately, some of these organizations have denied girls necessary reproductive health care services such as emergency contraception, birth control, abortion care, STI treatment, and pregnancy care because they have a religious or moral objection to providing the care. (National Women's Law Center, 2017)

D'autres organisations ne mentionnent tout simplement pas les services disponibles (Entretien avec Mary Bull, 2017). Par exemple, à El Paso (Texas), il n'y a que deux cliniques communautaires offrant des services de santé reproductive aux femmes – la troisième refusant de donner de l'information sur la contraception et l'avortement en

raison de la position conservatrice des infirmières et médecins y travaillant (Entretien avec Eva Moya, 2017). La fermeture de la clinique Planned Parenthood en 2009 nuit à l'accès des femmes aux services de santé (Moya Guzmán et al., 2014). Certains regroupements luttant pour la justice reproductive tentent de pallier ces difficultés. C'est notamment le cas de Planned Parenthood à Brownsville (Texas) : bien que n'offrant plus le service d'avortement, la clinique offre toujours des consultations gynécologiques et l'accès à la contraception. Cela constitue une alternative au déplacement à McAllen pour les femmes désirant obtenir la contraception.

On observe ainsi, sur le plan de l'accès à la santé reproductive, une superposition des politiques migratoires aux politiques conservatrices en matière de santé reproductive. Les impacts de ces limitations au droit à l'avortement ne peuvent donc pas être dissociés de l'expérience migratoire et du statut légal des femmes, celles-ci affectant la manière dont s'articule l'accès au choix. Même dans les cas où elles pourraient obtenir une prescription, certaines migrantes non documentées ne peuvent obtenir la contraception désirée, en raison de coûts qui y sont associés et à l'absence de couverture d'assurance (Moya Guzmán et al., 2014) : « most states do not cover prenatal care, and there is no coverage for family planning. Some of my patients say they would like to use oral contraceptives or an intrauterine device or undergo a tubal ligation, but they can't afford it » (Okie, 2007 :526). En effet, les coûts liés à la contraception sont de beaucoup supérieurs aux États-Unis comparativement à ceux observés au Mexique :

The cost of contraceptives in the US is a barrier to access for undocumented women. An IUD costs around 500\$ while the implant is 700\$. The pill is around 25\$ per month, while in Mexico it is either free or 1\$. The difference of cost and access, as well as lack of knowledge, impacts undocumented women propensity to get contraception (Entretien avec Eva Moya, 2017)

Le difficile accès à la contraception pousse certaines femmes vers des méthodes permanentes telle la ligature des trompes : « among the women surveyed in Tucson, those who belonged to mixed-immigration-status households were more likely to opt for this method of contraception [permanent sterilization]. » (Ochoa O’Leary et Sanchez, 2012 : 165). Elles doivent couvrir les frais de l’intervention, mais n’ont plus le poids financier de la contraception dans le futur.

Conséquemment, les migrantes ont un taux plus élevé de grossesses non-désirées (National Women’s Law Center, 2017), notamment au niveau des adolescentes (Entretien avec Anna Ochoa O’Leary, 2017; Entretien avec Eva Moya, 2017) – alors même qu’elles ont un accès plus difficile aux services d’avortement. Ainsi, la moitié des grossesses des femmes hispaniques au Texas étaient non-désirées entre 2009 et 2010 (Vasquez et al., 2015 : 1223). Ce taux est plus élevé chez les femmes nées aux États-Unis que chez les migrantes (sans distinction de statut) (Vasquez et al., 2015), dénotant également de l’importance de l’éducation sexuelle et de l’accès à la contraception pour les filles de migrantes non documentées. En effet, la prévalence de grossesses non-désirées chez les femmes d’origine latino-américaines nées aux États-Unis est en partie liée à l’absence d’accès aux services de planning familial dans les familles à statut mixte. Les tabous entourant les relations sexuelles hors mariage constituent également un élément d’explication non-négligeable.

Ces difficultés d’accès ont des conséquences sur la justice reproductrice des familles et communautés dans lesquelles les migrantes non documentées s’inscrivent (Entretien avec Eva Moya, 2017). Le statut migratoire pousse les femmes vers certaines méthodes de contraception, qui ne sont pas nécessairement celles qui seraient privilégiées si aucun obstacle ne s’interposait entre les femmes et le choix de la méthode contraceptive. Considéré comme étant une responsabilité des femmes (Maternowska

et al., 2010; Entretien avec Eva Moya, 2017), ce sont elles qui vivent les conséquences psychologiques et physiques de ces difficultés d'accès.

L'accès aux services de santé reproductive est important au-delà de la question de la santé physique. En effet, la décision d'utiliser la contraception peut également être vu comme un indicateur d'équité au sein du couple, puisqu'une certaine négociation préalable peut donner un plus grand pouvoir de contrôle sur son corps à la femme (Pan American Health Organization 2005; Pulerwitz et al., 2000; Maternowska et al., 2010; Mancera et al., 2014). Les femmes victimes de relations violentes ou abusives ont plus de difficultés à accéder aux soins de santé reproductive que les autres femmes (Moya Guzmán et al., 2014 :45). L'imposition de barrières additionnelles à cet accès entraîne ainsi des difficultés supplémentaires pour les femmes en situation de vulnérabilité. Le corps des femmes est ainsi contrôlé par le gouvernement, par le biais des politiques restrictives en matière d'avortement, par leur conjoint et, pour les migrantes non documentées, une seconde fois par le gouvernement à travers les politiques migratoires qui restreignent leur mobilité.

Santé reproductive et soins prénataux

La santé reproductive englobe également la question des soins prénataux et les suivis lors des grossesses. Or, les politiques de contrôle des identités limitent l'accès aux soins prénataux, affectant la santé des mères et des enfants à naître : « less prenatal care may lead to a higher risk for adverse perinatal outcomes (e.g. prenatal anemia, complications of delivery, or abnormal conditions of the newborn) for both undocumented women and their US-born children » (Wallace et al., 2012 : 12). De plus, l'absence de soins prénataux quadruple le risque de faible poids à la naissance et septuple le risque de naissance prématurée par rapport aux migrantes non documentées ayant accès aux soins prénataux (Wallace et al., 2012). Or, pour les migrantes non documentées, les suivis de grossesse peuvent être particulièrement importants afin de

mesurer les impacts des autres facteurs de stress (peur de la déportation, expériences de discrimination, vulnérabilité économique, isolement, etc.) sur le développement du fœtus et la santé globale de la mère (Cavazos-Rehg et al., 2007; Hacker et al. 2011; Ortega et al. 2007; Suárez-Orozco et al. 2011; Sullivan et Rehm 2005; Wallace et al., 2012). La limitation des soins offerts aux mères non documentées a également un impact sur la façon dont celles-ci abordent leur grossesse, l'aide qu'elles vont chercher et leur propension à accoucher dans un hôpital, de peur d'être déportées et séparées de leur enfant (Hagan et al., 2003). De plus, l'absence d'accès aux soins prénataux constitue une barrière à l'accès aux soins post-nataux pour la mère et l'enfant, car la migrante non documentée n'ayant pas accès aux soins prénataux ne dispose pas ensuite de l'information sur les autres services auxquels elle ou son enfant a droit (Wallace et al., 2012). Les impacts des restrictions affectent ainsi la femme et se répercutent sur l'enfant à naître et l'accessibilité globale du foyer aux soins de santé.

La pluralité d'obstacles à l'accès à l'avortement contribue au maintien des migrantes non documentées dans une position d'infériorité, contribuant aux oppressions qu'elles vivent et qui constituent une succession de violences :

Anti-abortion policies within a regime of coercive immigration enforcement, social stigma, and other factors of inequality do violence to the physical, emotional, and social well-being of immigrant Latina women and reinforce their subordinated social status. (Gomez, 2015 :109-110).

La tentative de contrôle envers les femmes migrantes en termes d'accès à l'avortement est multidimensionnelle et perpétuée par des canaux directs et indirects : il y a une volonté de contrôle du corps racisé, du corps reproductif par la limitation de l'accès aux soins de santé et une du bien-être socio-économique envers une population préalablement appauvrie.

2.2.3 Les migrantes non documentées ont-elles réellement un droit à l'avortement?

Au-delà de la réflexion entourant le droit effectif à l'avortement pour les migrantes non documentées sur la base de leur mobilité se profile également la question du respect des droits des gens en situation de non documentation. Ce respect des droits est également modulé par le niveau de mobilité d'un individu; il y a une différenciation de l'application du droit à l'avortement entre les femmes non documentées vivant en zone frontalière; vivant à l'extérieur de la zone frontalière; ou se trouvant en détention.

Au cœur de cette gradation du droit à l'avortement s'articule un débat autour de la protection des droits des personnes non documentées : les migrantes non documentées ont-elles réellement un droit protégé à l'avortement? Pour les défenseurs du droit à l'avortement ainsi que les groupes militant pour la reconnaissance des migrant.e.s non documenté.e.s, le droit de la femme de choisir lorsqu'il est question de sa santé reproductive ne peut être remis en cause sur la base du statut migratoire de la femme. De l'autre côté, s'articule un discours, notamment porté par certains États, qui s'oppose à la reconnaissance des migrant.e.s non documenté.e.s comme étant des individus à part entière dont les droits sont protégés au même titre que ceux des citoyen.ne.s étatsunien.ne.s. En ce sens, 11 États³⁵, dont le Texas, se sont prononcés contre cette reconnaissance dans le cadre d'un *amicus brief* visant à soutenir le gouvernement fédéral dans le cadre de la contestation de la décision du ORR de bloquer l'accès d'une mineure non-accompagnée à l'avortement : « Simply because an individual is a "person" covered by the Fifth Amendment, it does not follow that the alien is necessarily "due" the same scope of rights accorded to citizens or lawfully-present aliens » (No 17-654, 2017 :5). Ces États rajoutent également que les migrantes non

³⁵ Les 11 États sont le Texas, l'Arkansas, la Louisiane, le Michigan, le Missouri, le Nebraska, l'Ohio, l'Oklahoma, la Caroline du Sud, la Virginie occidentale et le Kentucky

documentées sans connexion aux États-Unis n'ont pas un droit constitutionnel à l'avortement (No 17-654, 2017). Tel que souligné par la dissidence de la juge Patricia Millett dans ce jugement, cette position soulève l'enjeu de l'intégrité physique des migrantes non documentées et de leur pouvoir de décision sur leur corps :

The implications of amici's argument that J.D. [Jane Doe] is not a "person" in the eyes of our Constitution is also deeply troubling. If true, then that would mean she and everyone else here without lawful documentation – including everyone under supervision pending immigration proceedings and all Dreamers – have no constitutional right to bodily integrity in any form (absent criminal conviction) (No 17-5236, 2017)

À la jonction entre le discours anti-immigration et le discours conservateur anti-avortement, ce débat tente de dépouiller les migrantes non documentées de leur droit à l'avortement, tout en tentant de créer un précédent judiciaire reconnaissant que les migrant.e.s non-documenté.e.s ne peuvent se prévaloir des mêmes droits et protections que les citoyen.ne.s.

Ce débat a certes un impact sur les migrantes non-documentées vivant en zone frontalière, tel qu'élaboré précédemment, mais la réflexion entourant la question du droit à l'avortement pour les migrantes non documentées, en raison de la dynamique actuelle, doit également considérer les réalités propres aux migrantes en détention. L'accès aux soins de santé constitue l'un des droits des migrantes non documentées détenues aux États-Unis, et parmi les soins accessibles se trouvent les soins de santé reproductive, notamment l'accès à l'avortement. Toutefois, les femmes en détention ont souvent de la difficulté à obtenir les soins reproductifs auxquels elles ont droit (National Women's Law Center, 2017):

It has been documented that women, especially pregnant women, held in immigration detention facilities have poor access to medical care [...] As

with incarcerated women in general in the United States, the gender-specific health care needs of women in immigration detention often are neglected (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015)

Cela est notamment illustré par l'accès des mineures non-accompagnées à l'avortement. Depuis la fin de l'été 2017, l'administration Trump tente de restreindre ce droit pour les mineures non-accompagnées, sur la base d'un agenda anti-choix. Ces filles se voient retirer leur droit à l'avortement en raison de leur statut migratoire, le gouvernement déclarant que les migrantes non documentées n'ont pas un droit constitutionnel à l'avortement et que leur statut « d'illégale » font qu'elles n'ont qu'une protection minimale aux États-Unis (Sacchetti, 2017). Scott Lloyd, directeur du ORR, entité du HHS chargée de s'occuper des mineur.e.s non-accompagné.e.s appréhendé.e.s à la frontière, a émis une directive interdisant aux refuges de faciliter de quelque façon l'accès à l'avortement pour les mineures non-accompagnées : « [federally funded shelters] should not be supporting abortion services pre or post-release; only pregnancy services and life-affirming options counseling » (Garza v. Hargan, 2017 :3). De plus, depuis mars 2017, tout avortement demandé par une mineure résidant dans un refuge financé par le gouvernement doit être approuvé par Lloyd (Schwartz, 2018). Ce dernier s'est personnellement rendu au Texas afin de rencontrer une mineure non documentée désirant un avortement – dans l'objectif avoué de l'en dissuader (Siegel, 2017). Cette situation est particulièrement problématique car Lloyd est également impliqué dans la décision concernant le statut migratoire de ces filles; son pouvoir de coercition, souligne Brigitte Amiri, avocate senior pour l'ACLU, est immense (Pilkington, 2018). De plus, Lloyd s'approprié, face aux mineures non-accompagnées, des pouvoirs que même les parents étatsuniens n'ont pas sur leur enfant : celui de refuser l'accès à l'avortement sans possibilité de contestation. Selon les lois en vigueur dans certains États, dont en Arizona et au Texas (voir Annexe B), l'autorisation parentale doit certes être obtenue, mais les mineures peuvent contourner cette obligation si elles obtiennent une injonction de la cour (voir Annexe B). Or, les mineures non-accompagnées en

détention se voient simplement privée de leur droit à l'avortement par un individu qui n'est pas leur autorité parentale, et ce, avec une possibilité minimale de contestation. Entre octobre 2017 et janvier 2018, quatre jeunes femmes ont ainsi dû s'en remettre au système de justice étatsunien afin de se prévaloir de leur droit à l'avortement alors qu'elles étaient en détention (Hellmann, 2018; Sherman, 2017; Sacchetti et Marimow, 2017). La position du gouvernement est problématique, car elle déshumanise la migrante non documentée : « What's even more startling about the government's argument is the implication that while the fetus may be a person, its mother is not » (Schwartz, 2018). Sur le plan juridique, elle pose la question de l'application et du respect des droits sur le territoire ou en fonction du statut migratoire/de la citoyenneté.

De plus, le DOJ défend que le confinement des migrantes dans les refuges et centres de détention ne constitue pas un obstacle à l'accès à l'avortement, car les migrantes sont libres de retourner dans leur État d'origine pour obtenir un avortement (Dejean, 2017). Les mineures non-accompagnées font alors face à deux choix : donner naissance aux États-Unis ou volontairement retourner dans leur pays d'origine pour obtenir un avortement. Sachant que l'avortement est criminalisé au Honduras et au Salvador, et uniquement accessible lorsque la santé de la mère est en danger au Mexique (Gutmacher Institute, 2017), cela constitue, pour plusieurs jeunes femmes, un faux choix, non valable juridiquement. Cette position du gouvernement n'affecte pas, en date d'avril 2018, les migrantes non documentées adultes et détenues dans les établissements financés par le gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral, lors d'arguments oraux devant une cour de Washington D.C. en octobre 2017, n'ont pas été en mesure d'expliquer pourquoi la procédure est autorisée pour les migrantes de plus de 18 ans et refusée pour les mineures (Schwartz, 2018).

Ainsi, outre les limitations physiques, économiques, socio-culturelles et législatives qui se dressent entre les migrantes non documentées et l'accès à l'avortement, des obstacles

juridiques prenant source dans un débat sur l'applicabilité du droit à une non-citoyenne en viennent à être de plus en plus mobilisés afin de bloquer l'accès à l'avortement. Les migrantes non documentées ne se voient pas simplement restreintes dans leur liberté reproductive ; elles se voient dépouillée de leur droit à l'avortement, de leur choix en matière de santé reproductive, en raison de leur statut migratoire.

2.3 Conclusion

Initialement principalement fédéral, l'immigration est aujourd'hui un enjeu où État fédéral et États fédérés se rencontrent. Le premier pallier détermine les modalités d'immigration et le contrôle des frontières alors que le second légifère sur les questions entourant la vie des migrant.e.s aux États-Unis. S'appuyant sur ce pouvoir, les États plus conservateurs que sont le Texas et l'Arizona ont adopté, depuis 2006, une panoplie de lois encadrant l'accès des migrant.e.s non documenté.e.s aux services étatiques. Ces deux États ont abondé dans le sens de Washington en limitant l'accès des migrant.e.s non documenté.e.s au permis de conduire, restreignant leurs possibilités de mobilité et les contraignant à un espace de vie bordé par le mur frontalier et les contrôles migratoires toujours plus présents à l'intérieur de la zone frontalière. Plus encore, ces deux États ont incorporé un contrôle migratoire dans les lois adoptées en matière d'accès aux soins de santé. À travers une obligation de contrôler les identités (et de dénoncer les migrant.e.s non documenté.e.s en Arizona), une exclusion des assurances publiques et une obligation de fournir des informations sensibles pour souscrire à certains programmes, le Texas et l'Arizona ont instrumentalisé les soins de santé comme lieu de contrôle de l'immigration. Ces restrictions à la mobilité et autres contraintes entourant l'accès aux services se dressent entre les migrantes et l'accès aux soins préventifs, ce qui entraîne des conséquences durables pour l'état de santé physique des femmes. Plus encore, ces politiques créent des charges financières

considérables pour les femmes qui occupent souvent des emplois faiblement rémunérés. Ces limitations à l'accès aux soins de santé entraînent des répercussions qui vont au-delà de la santé physique des femmes, affectant la productivité économique et le parcours académique, et plus largement le contrôle de la prolifération des maladies (Ochoa O'Leary et Sanchez, 2012).

Bien que touchant l'accès aux soins de manière générale, ces restrictions ont une incidence particulière sur l'accès aux soins de santé reproductive. En effet, parallèlement aux lois anti-immigration, le Texas et l'Arizona ont également adopté des lois visant à restreindre l'accès à l'avortement et à encadrer l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires. Or, lorsque couplées aux restrictions à la mobilité et à l'accès aux soins de santé, les lois ajoutant des contraintes supplémentaires à l'accès à l'avortement en viennent à avoir des conséquences particulières aux migrantes non documentées. Ces impacts limitent l'accès à un point tel qu'il est possible de se demander si les migrantes non documentées ont encore aujourd'hui un droit à l'avortement et au choix, ou si leur statut migratoire constitue une barrière infranchissable à l'exercice de ce droit.

L'imposition d'une barrière physique à l'accès des migrantes non documentées aux soins de santé constitue également un obstacle à la prise de décisions quant à leur corps, leur santé et leur sexualité. La criminalisation de la migration et le déplacement de la frontière vers l'intérieur du territoire, où les corps deviennent des objets à surveiller, retirent aux migrantes non documentées leur pleine agentivité quant à leur santé physique et reproductive. Cette cage physique qui confine les femmes à la zone frontalière a certes un impact sur leur santé physique, mais le discours entourant l'adoption de ces politiques repousse également les femmes dans les marges, contribuant à une augmentation de leur invisibilité et de leur propension à ne pas recourir aux services de santé.

CHAPITRE III

LA CAGE MENTALE : CLIMAT DE PEUR ET RÉFRÈNEMENT DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

S'appuyant sur une restriction à la mobilité imposée par les dispositifs de gestion frontalière, les lois adoptées par les États encadrant les services de santé restreignent l'accès des migrantes non documentées aux soins de santé. Les femmes se trouvent prises dans une cage physique où leur accès aux soins préventifs, d'urgence et reproductifs dépend de leur statut migratoire. L'adoption de ces lois par le Texas et l'Arizona s'appuie sur un discours anti-immigration qui s'articule à la fois vis-à-vis les potentiels migrant.e.s non documenté.e.s et les migrant.e.s non documenté.e.s résidant en territoire étatsunien et qui sont perçus comme « profiteurs du système ». Ce discours anti-immigration est mobilisé par les législateurs d'une part, et internalisé par les migrantes non documentées d'autre part. Celles-ci perdent s'empêchent donc d'accéder aux soins de santé et de faire appel aux autorités pour se sortir de situation de violence conjugale, de peur d'être détectée et déportée. La peur de la déportation et de la discrimination occupe une part centrale dans la vie des migrantes non documentées. Une cage mentale est ainsi créée, affectant la santé des femmes et leur propension à accéder aux services.

3.1 La création d'une cage mentale fondée sur la peur de la déportation

L'intersection des politiques migratoires et d'accès aux soins de santé en Arizona et au Texas ont des conséquences immédiates et concrètes sur la santé des femmes et créent une cage physique, formée de contraintes légales limitant la mobilité. De cette même

superposition découle également des conséquences moins tangibles, touchant davantage la santé psychologique des migrantes non documentées. Les politiques modulant les possibilités de mouvement sont directes et visibles, mais pour que celles-ci soient acceptées, adoptées et considérées comme légitimes, elles sont accompagnées d'un discours anti-immigration dont l'objectif est la déshumanisation des migrantes non documentées (Ochoa O'Leary, Deeds et Whiteford, 2013) : « As the other [...] is dehumanized, basic human rights are connected to citizenship in the state, rather than understood as a universal concept. » (Jones, 2012 :15). Ce discours renforce le besoin d'une sécuritisation intérieure toujours plus grande axée sur l'exclusion de « l'autre » (Jones, 2012). Ces dynamiques, qui sont également liées à la modification de la définition de la frontière et la vision du corps comme objet à surveiller et à contrôler, alimentent un climat de peur constant chez les migrantes non documentées (Heyman et al., 2009; Wallace, 2012). La criminalisation de l'immigration va au-delà de l'illégalité du geste posé : l'entière existence de la migrante est rendue illégale, renforçant la « déportabilité » (De Genova, 2010) des corps (Vargas et al., 2018; Sabo et al., 2014; Provine et al., 2016; Loyd et al., 2012). Et c'est cette « déportabilité », la précarité du statut, et non la déportation en soi, qui a le plus grand impact, car chaque migrante vit dans la peur constante de cette possibilité (Dreby, 2015; Vargas et al., 2018; De Genova, 2010; Harrigan et al., 2017; Berk et Schur, 2001). Ce climat et ce discours créent une insécurité ontologique³⁶, à savoir une insécurité marquée par l'incertitude découlant de la peur et l'insécurité quotidiennes. Cette insécurité est nourrie par la crainte constante de la déportation – pour elles-mêmes et les membres de leur famille – et par une peur de la stigmatisation et de la discrimination, qui mène à une diminution de l'utilisation des services (Pitkin Derosé et al., 2007). Ensemble, ces craintes forment une cage mentale : les migrantes non documentées se créent des

³⁶ « Ontological insecurity [...] is the subjective sense of uncertainty produced when the routine is violence, rupture, scarcity, and fear. Ontological insecurity emerges when boundaries and social norms break down and haphazard enforcement of constantly shifting boundaries create an environment of uncertainty (James 2010) » (Parson et Heckert, 2014, 307)

barrières à l'accès aux soins en raison de leur peur d'être identifiées et déportées (Heyman et al., 2009; Vargas et al., 2018). Cela affecte leur accès aux soins, ainsi que la façon dont elles abordent l'accès à ceux-ci pour les membres de leurs familles (documentés et non documentés). La permanence de cette cage mentale restreint l'accès aux soins – physiques et psychologiques – tout en nourrissant une anxiété et entraînant des impacts particuliers sur les victimes de violences conjugales.

L'évolution du discours sur l'immigration

Parallèlement à l'évolution des politiques s'articule également une transformation du discours sur l'immigration : les termes utilisés pour parler des migrant.e.s non documenté.e.s changent et s'inscrivent dans un discours sécuritaire.

Ces changements se sont effectués tranquillement, mais il est possible de voir une évolution du discours à partir de 1965, année de révocation du programme Bracero, alors que les migrant.e.s latino-américain.e.s sont représenté.e.s en termes de menaces par les discours politiques et populaires (Massey, 2012; Massey et Sanchez, 2010). C'est toutefois à partir des années 1990, et plus particulièrement durant la présidence Clinton (1992-2000), que ce changement de ton est plus concret et entraîne des impacts sur la représentation médiatique et politique de l'immigration. Adoptant un ton plus dur que ses prédécesseurs, Clinton contribue à la redéfinition de la perception des migrant.e.s non documenté.e.s, véhiculant une vision déshumanisante. Plutôt que d'utiliser les termes « illegal immigrant », « foreigner » ou « refugee », précédemment utilisés (White House – Reagan, 1981), Clinton utilise le terme « illegal aliens ». Ce changement trouve sa source dans la sémantique juridique, « alien » étant utilisé dans les textes de loi afin de référer à toute personne n'ayant pas la citoyenneté étatsunienne (Legal Information Institute, S.D.). Or, l'adoption de ce terme à connotation péjorative (Motomura, 1990) dans le discours populaire renvoie, dans l'imaginaire collectif, à un référent inhumain (Johnson, 1996). Cela renforce la frontière psychologique entre le

soi et l'autre, où l'existence de « l'autre » est dévaluée (Arrocha, 2012). Cette modification sémantique renforce le sentiment d'insécurité de par sa menace inhérente : « an alien is not just a foreigner owing allegiance to another government, but a subject who, due to his or her cultural or physical characteristics, can represent a potential threat to American exceptionalism » (Arrocha, 2012 :250). En 1996, cette modification sémantique est reprise par d'autres politiciens, en quête d'un enjeu fédérateur en année électorale, et dans les médias, renforçant la distinction entre le soi et l'autre, et alimente des discours d'exclusion (Andreas, 2000; 2001; Massey, 2012). Loin d'être utilisé seulement à Washington, ce terme a eu des impacts auprès de l'électorat, alimentant un discours nativiste et anti-immigration, qui a ensuite influencé les différents paliers de gouvernement à adopter de lois restrictives. Insistant également sur le caractère déportable et inhumain des migrant.e.s, le terme « alien » permet de rationaliser des comportements problématiques à l'endroit de ceux-ci (Johnson, 1996).

Par la suite, les événements du 11 septembre 2001 ont donné lieu à une augmentation des liens entre immigration et terrorisme dans les discours, contribuant à la perception d'insécurité autour de l'immigration (Collectif, 2016; Romero et Zarrugh, 2017). Ce se poursuivi dans la décennie qui suivi. Puis, la campagne électorale et la première année de la présidence Trump a contribué au maintien de ce discours dans l'opinion publique, alors que les migrant.e.s non documenté.e.s sont représenté.e.s comme étant la source de plusieurs problèmes des États-Unis (Vazquez, 2018; Cloud et al., 2018; Hirschfeld Davis, 2018; Hoban, 2017) À travers l'évolution du discours sur l'immigration, les migrant.e.s déshumanisé.e.s et représenté.e.s comme étant « autres » et déportables. La construction de la menace à la frontière et le discours d'invasion renforcent la culture de la peur et justifient l'adoption de politiques plus restrictives et de stratégies de surveillance plus intrusives qui poussent les migrant.e.s non documenté.e.s dans les marges et affectent leur accès aux soins de santé.

3.1.1 L'inclusion de contrôles migratoires dans les lois encadrant l'accès aux soins de santé

Le discours sur l'immigration couplé à la volonté du Texas et de l'Arizona de légiférer davantage sur les questions d'immigration a entraîné une intégration du discours de sécuritisation dans les lois sur l'accès aux soins de santé. Or, cette inclusion a transformé des lois de santé publique en lois de contrôle de l'immigration. La criminalisation de l'immigration et le discours anti-immigrant normalisent les comportements de méfiance envers les migrant.e.s non documenté.e.s ainsi que les politiques visant le contrôle et la détection de ceux-ci, autant par les forces de l'ordre que par les autres employé.e.s étatiques, incluant les employé.e.s de services de santé et sociaux (Ochoa O'Leary et Sanchez, 2012).

Les politiques entourant l'accès aux soins de santé sont rédigées de telle façon que les migrantes non documentées sont explicitement exclues des groupes bénéficiant des services de santé. Or, les États de l'Arizona et du Texas ont décidé d'ajouter une composante à leur cadre législatif afin de dissuader les migrantes non documentées de tenter d'obtenir des soins : l'obligation pour les employé.e.s d'État de dénoncer aux autorités compétentes toute personne non documentée tentant d'obtenir un service (Martínez et al., 2015; voir Annexe A). En Arizona, cette obligation découle de la loi HB2008 (2009) qui criminalise la non-dénonciation par les employé.e.s d'État d'un.e migrant.e non documenté.e tentant d'obtenir un service public. La non-dénonciation est considérée comme un délit de classe 2 (HB2008, 2009) et est passible de 4 mois de prison (Arizona Revised Statutes 13-707, S.D.). Au Texas, la loi SB4 criminalise la non-dénonciation par les agents des forces de l'ordre, shérifs et autres leaders locaux, mais pas par les employé.e.s d'État oeuvrant dans le système de santé³⁷. La loi texane

³⁷ Au Texas, la volonté d'imposer des pénalités aux agent.e.s étatiques qui refusent de se soumettre aux exigences en matière de vérification du statut migratoire était temporairement bloquée, la loi S.B.4

est en ce sens moins large que celle en Arizona. Toutefois, bien que ne s'appliquant pas, pour le moment, aux services de santé, cette politique a un impact sur les migrantes non documentées et leur perception de l'État : « although healthcare institutions are not specifically mandated to turn them in to federal immigration authorities, unauthorized migrants may not be willing to take this risk and thus may fear formal healthcare providers. » (Heyman et al., 2009 :4). De plus, ces lois peuvent alimenter le sentiment anti-immigration et contribuer à la violence structurelle en exacerbant les discriminations dont les migrantes sont victimes.

Au-delà de l'impact sur la propension des migrantes à accéder aux soins, ces lois contribuent à l'association toujours plus importante entre contrôle de l'immigration et soins de santé dans l'imaginaire des migrantes non documentées :

A number of studies have identified widespread, though not universal fear that use of official healthcare institutions would lead to arrest and deportation. In addition, the unauthorized sometimes fear that use of healthcare services will prevent future legalization because they are “likely to become a public charge” (Heyman et al., 2009 :5)

En ce sens, les hôpitaux qui étaient considérés comme des « lieux sûrs » par les migrantes non documentées, sont aujourd'hui des lieux où il est possible de rencontrer des agents d'immigration. Cela contribue à l'érection d'une barrière mentale à l'accès aux soins : « policies intended to restrict certain groups of immigrants from receiving

faisant l'objet d'une vérification judiciaire (Gonzales, 2017). Toutefois, en mars 2018, la Cour fédérale d'appel a réinstauré la loi, qui est aujourd'hui en application (Sadek, 2018). S.B.4 n'oblige toutefois pas tous les employé.e.s d'État à dénoncer les migrant.e.s non documenté.e.s ; elle vise uniquement les membres des forces de l'ordre et les campus universitaires publics : « Sheriffs, constables, police chiefs and other local leaders can be slapped with a Class A misdemeanor — and possibly jail time — if they don't cooperate with federal immigration authorities by honoring requests to hold inmates who are subject to deportation. They also could face civil penalties: \$1,000 for a first offense and up to \$25,500 for subsequent infractions. These penalties also apply to public colleges » (Mansoor et Pollock, 2017)

public benefits [...] may have a generalized chilling effect on access to care for all immigrants, and particularly the undocumented. » (Wallace et al., 2012: 21). Cette association a un impact sur la propension des migrantes à demander des soins pour elles-mêmes et leur famille par peur d'être dénoncées et déportées. Cela a notamment été observé en Arizona où, après l'adoption de HB2008, les migrantes non documentées ont mentionné être découragées d'utiliser les services publics en raison de cette peur (National Women's Law Center, 2017). De plus, l'exigence de produire une preuve d'identité alimente une impression qu'elles ne « méritent » pas d'accéder aux services en raison de la distinction entre citoyen.ne et non citoyen.ne (Wallace et al., 2012). Les migrantes en viennent à intégrer leur caractère déportable (Wallace, 2012), alimentant la barrière mentale à l'accès aux soins.

3.1.2 *L'augmentation de la coopération avec les agences fédérales d'immigration et les modifications aux pratiques de déportation*

La « déportabilité » des migrantes non documentées et la peur découlant de la possibilité d'être détectée découlent certes des lois adoptées par les deux États frontaliers, mais également de directives fédérales qui ont modifié les pratiques d'arrestation et de déportation utilisées par les agent.e.s de ICE.

Ces pratiques sont influencées par le président en poste ainsi que par le niveau de coopération entre les agences locales et fédérales. En 2008, sous l'administration W. Bush, le programme *Secure Communities* a été instauré (ICE, 2018a; Kohli et al., 2011) afin d'accroître la coopération et le partage de données entre les agences locales, étatiques et fédérales. L'objectif du programme se rapproche de celui découlant du paragraphe 287(g) de l'IIRIRA, qui visait l'entraînement d'agent.e.s locaux pour soutenir les forces fédérales (IIRIRA, 1996). Initialement conçu comme un projet-

pilote, ce programme touchait 14 juridictions à travers le pays (Kohli et al., 2011). À son arrivée à la Maison-Blanche, Obama a décidé de maintenir le programme et de l'élargir : en octobre 2011, 1595 juridictions dans 44 États et territoires étaient parties au programme (Kohli et al., 2011). En 2013, l'implantation a été finalisée dans l'ensemble des 3181 juridictions (ICE, 2018a). Sous *Secure Communities* tout individu arrêté faisait systématiquement l'objet d'une vérification de statut (Dreby, 2015) : une arrestation pour infraction mineure au code de la route pouvait mener à la déportation. Ainsi, sous Obama, les deux tiers des déporté.e.s n'avaient pas de dossier criminel ou une simple infraction mineure au code de la route (Dreby, 2015). En 2014, le secrétaire du DHS a annoncé l'abandon du programme, mais le maintien de l'objectif de collaboration³⁸ (Johnson, 2014). Cette pratique est remplacée par une obligation de notifier ICE de la prochaine remise en liberté d'un individu non documenté (Johnson, 2014) et le programme est rebaptisé *Priority Enforcement Program* (Johnson, 2014). Le 25 janvier 2017, Trump a réinstauré *Secure Communities* (Executive Order 13768, 2017). Depuis, 43 300 migrant.e.s non documenté.e.s ont été déporté.e.s, portant à 363 400 le total de déportations découlant du programme (ICE, 2018a). Les agents locaux deviennent ainsi des agents d'immigration de par leur collaboration avec les agences fédérales et les rues sont patrouillées par plusieurs niveaux de forces de l'ordre.

La réinstauration du programme a été accompagnée par une modification aux pratiques de ICE. Si sous Obama les arrestations et ordres de déportation visaient principalement des migrant.e.s non documenté.e.s considéré.e.s comme dangereux pour la sécurité publique, l'administration Trump a modifié (Executive Order 13768, 2017; Executive Order 13767, 2017) les pratiques de l'agence. Maintenant, toute personne résidant illégalement en territoire étatsunien est considérée comme étant une « priorité à la déportation », indépendamment des liens familiaux, du temps passé aux États-Unis et

³⁸ Les liens entre les juridictions participantes et l'agence fédérale sont maintenues, mais les autorités locales n'ont plus l'obligation de détenir les migrant.e.s non documenté.e.s en attendant l'arrivée d'un agent de ICE.

de l'absence de dossier criminel (Executive Order 13768, 2017; Kopan, 2017b). Le nombre d'arrestations de migrant.e.s sans dossier criminel, et à l'intérieur du territoire, a augmenté significativement : « From Donald Trump's Inauguration Day to the end of this fiscal year, 110,568 people were arrested inside the U.S., compared to 77,806 during the same time period in 2016. Among those, 31,888 had no criminal convictions, compared with 11,500 during the same period in 2016 » (Speri, 2017). Cela illustre le changement de position de l'administration par rapport à l'administration précédente : toute personne ne respectant pas les lois d'immigration sont à risque d'arrestation et de déportation (ICE, 2018b)³⁹. De plus, les femmes enceintes, autrefois libérées sous certaines conditions, sont aujourd'hui gardées en détention en attente de la décision quant à leur possible déportation (Abrams, 2018; ICE, 2017). De plus, les arrestations se font dans des lieux autrefois considérés sûrs (par exemple, devant les écoles, dans les hôpitaux et les cours de justice), rendant les raids plus imprévisibles.

Les tactiques d'arrestations et de déportation prônées par ICE ciblent davantage les hommes que les femmes, mais celles-ci en viennent à porter le poids de la vie post-déportation (Dreby, 2015). Cela s'articule notamment au niveau du support disponible : la déportation d'un membre du foyer est vu, par le reste de la communauté, comme étant un signe que les membres de cette famille sont surveillés par ICE. Les migrant.e.s non documenté.e.s tentent alors de limiter leur association à ces familles (Dreby, 2015). Les migrantes non documentées en viennent à être stigmatisées au sein de leur communauté, limitant davantage leur réseau d'aide. Plus encore, les modifications aux politiques de ICE pourraient mener à un changement du visage de la déportation, alors que le nombre de femmes visées par les ordres de déportation pourrait augmenter.

³⁹ Les modifications aux méthodes et cibles de ICE ont un impact mesurable : on observe une augmentation de 40% du nombre d'arrestations effectuées de janvier à décembre 2017 par rapport à la même période l'année précédente (Bova, 2017) et une augmentation de 171% du nombre de déportations de migrant.e.s non documenté.e.s sans dossier criminel (entre 2016 et 2017) (Kopan, 2017b).

3.1.3 *Création de barrières mentales à l'accès aux soins de santé*

L'association entre soins de santé et contrôle migratoire crée chez les migrantes une « cage mentale », soit une barrière co-construite par le discours anti-immigration, la couverture médiatique des pratiques d'arrestation et de déportation et l'imaginaire des migrantes. Cette barrière repose sur deux peurs centrales à l'expérience migratoire : la peur de la déportation et la peur de la discrimination. Elle a des impacts sur la santé mentale et physique des migrantes non documentées en raison de la diminution de leur propension à aller chercher les soins nécessaires.

Dans un premier temps, les migrantes non documentées portent constamment le poids de la peur de la déportation. Cette peur affecte leurs mouvements, leurs décisions et leur bien-être. Le risque d'arrestation est omniprésent et les politiques visant à faciliter la détection se multiplient, renforçant cette peur. L'obligation absolue de délation des migrantes non documentées tentant d'obtenir des services de l'État influence la propension de celles-ci à tenter d'obtenir des services, incluant les services auxquels elles auraient droit (Dreby, 2015) ou auprès d'organismes qui tentent de pallier l'absence de services étatiques. La peur de la déportation est au centre de leur préoccupation : « in many cases, even though these services were available to undocumented immigrants, they were hesitant to go to health centers or to receive emergency care due to potential retaliation and fear of deportation » (Martinez et al., 2015 : 964). Plus encore, même si ce type de politique n'est pas en place, l'augmentation de l'implication des corps policiers locaux dans la lutte à l'immigration non documentée constitue un dissuasif à l'accès aux soins pour les migrantes :

there is a legitimate concern that people who are potentially subject to 287(g) enforcement, whether documented or undocumented, may refrain from seeking vital services, including medical services, from any local government or private agency – even agencies unrelated to law enforcement

– for fear of exposing themselves or their family members to legal sanctions or harassment » (Martinez et al., 2015 : 966).

Les migrantes non documentées ont peur pour elles-mêmes certes, mais elles ont également peur d’attirer l’attention sur leur cellule familiale et leur cercle élargi, et donc sur d’autres individus non documentés ou ayant un statut précaire. De plus, elles limitent leur accès aux soins de santé en raison de la crainte qu’une utilisation des services publics puisse être utilisée contre elles lors d’un éventuel processus visant à légaliser leur statut (Pitkin Derosé et al., 2007). Ainsi, à travers l’inclusion du discours anti-immigration dans les politiques entourant l’accès aux soins de santé, les législateurs ont certes contribué à la création d’une cage physique, limitant l’accès effectif des migrantes non documentées aux soins de santé, mais ils ont également contribué à la création d’une cage mentale basée sur la peur de la déportation.

Internalisées par les migrantes (Ochoa O’Leary et Sanchez, 2012), ces deux dynamiques produisent un « chilling effect » (Marchevsky et Theoharis, 2008 :82) entravant l’accès aux soins de santé. Ainsi, durant la première année de l’administration Trump, suivant les modifications aux pratiques de ICE, les migrantes non documentées ont limité leurs interactions avec des agents du gouvernement en annulant leurs rendez-vous médicaux (Kazdin, 2017). Elles ont peur de donner leur nom, leur numéro de téléphone ou leur adresse, d’avoir à répondre à des questions sur leur citoyenneté et surtout, de ne pas savoir où ira l’information et à qui elle pourrait être transmise (Kazdin, 2017). Le *Proyecto Juan Diego*, oeuvrant auprès de la population de la colonia⁴⁰ du même nom à Brownsville au Texas, entend mettre en place un nouveau programme de consultation psychologique à distance. Grâce à la télémédecine, les

⁴⁰ Territoire non-incorporé où il y a une absence de services publics (i.e. eau potable, électricité, rues pavées, collecte des ordures...) : « In regional usage, a "colonia" is a semi-rural subdivision of substandard housing that lacks basic physical infrastructure, in particular, clean water, sanitary sewage or adequate roads. More than 1500 colonias have been identified within the United States, virtually all of them in Texas » (Larson, 2002 : 140).

migrantes non documentées habitant dans la colonia pourront consulter un psychologue par le biais d'une séance par vidéoconférence, n'ayant ainsi pas à se déplacer. L'objectif est de répondre aux besoins des femmes, qui font face à la dépression, et déconstruire le stigmate associé aux problèmes de santé mentale (Bissonnette, 2018).

Au-delà de la peur de la déportation, la peur de la discrimination accentue cette cage mentale qui se dresse entre les migrantes non documentées et leur accès aux soins (Martinez et al., 2015). La cage mentale se mêle alors à la cage physique, les migrantes ayant à la fois peur des contrôles frontaliers et du comportement des agents des organisations gouvernementales et non-gouvernementales : « undocumented immigrants not only feared deportation but also felt discriminated against and harassed by other governmental and non-governmental institutions » (Martinez et al., 2015 : 964). Le discours anti-immigration n'est pas spécifique à la sphère politique : il est présent à tous les niveaux de la société civile, incluant chez les employé.e.s du réseau de la santé. La propension des migrantes à utiliser les services de santé est influencée par la peur de la reproduction d'un comportement discriminatoire à leur rencontre par les médecins et autres membres du personnel soignant (Martinez et al., 2015) : « a majority of the respondents (65 percent) stated they had felt in some way unwelcome, discriminated against, or otherwise made to feel uncomfortable by medical staff » (Ochoa O'Leary et Sanchez, 2012 : 164). Les migrantes ont peur de recevoir un traitement inadéquat en raison de leur statut légal (Pitkin Derosé et al., 2007), ce qui accentue d'autres barrières en termes de confiance envers le système de santé étatsunien. La différence d'approche et de relation patient-médecin (Entretien avec Norma Iglesias Prieto, 2017) oblige une adaptation de la part de la migrante et la peur de la discrimination peut éroder la confiance envers le système médical⁴¹.

⁴¹ Les membres de minorités visibles peuvent être affectés par la peur de la discrimination sur la base de l'origine ethnoculturelle, mais les migrantes doivent également vivre avec la discrimination sur la base de leur statut légal.

Bien que n'étant pas les cibles premières des agents de l'ICE, les migrantes non documentées vivent et assument cette peur au quotidien. Cela est d'autant plus marqué chez les femmes dont le conjoint a été déporté (Dreby, 2015). La peur de la déportation est accentuée par une peur de la séparation avec les enfants (Dreby, 2012). En effet, pour les enfants nés aux États-Unis, un passeport est nécessaire à leur déménagement au Mexique ou en Amérique centrale suite à la déportation de la mère. Or, les migrantes non documentées n'ont pas nécessairement les ressources nécessaires à l'obtention d'un tel document, ou à l'obtention de la double nationalité (Dreby, 2012). Il peut également être difficile pour un parent non documenté de faire valoir ses droits parentaux, plus encore si l'autre parent est citoyen étatsunien. Les migrantes vont restreindre leurs propres besoins afin de ne pas être détectée et risquer la déportation.

La multiplication et superposition des cages enfermant physiquement, mentalement et symboliquement les migrantes non documentées créent une pluralité d'oppressions et de discriminations qui engendrent stress, anxiété et sentiment de dépassement (Nuñez et Heyman, 2011). Il y a alors création d'un cercle vicieux : les peurs de la déportation et la discrimination limitent l'accès aux soins par le biais de la cage mentale tout en créant de nouveaux besoins. Les migrantes non documentées sont de plus en plus poussées dans les marges et leurs besoins en termes de soins de santé, invisibilisés, affectant négativement leur intégrité physique et mentale.

3.1.4 Négociation de l'accès aux soins de santé des familles à statut mixte

Outre la création de barrières entravant leur propre accès aux soins de santé, les migrantes non documentées doivent également jongler avec l'accès aux soins de santé des membres de leur famille, ce qui peut s'avérer particulièrement éprouvant,

notamment lorsqu'il est question des familles à statut mixte⁴². Le durcissement des lois en matière d'immigration entraîne une diminution des voies menant à un statut légal pour les migrant.e.s non documenté.e.s. Cela mène à la création d'un nombre toujours plus grand de familles à statut mixte. En 2014, Warren et Kerwin (2017) estimaient leur nombre à 3.3 million. En 2010, il y avait, au sein de ces familles à statut mixte, 4.5 millions d'enfants citoyens (Wallace et al., 2012 :8). Une pluralité de statut crée nécessairement une différence en termes de droits et d'opportunités. Ainsi, un enfant né aux États-Unis de parents non documentés a droit aux services sociaux et de santé – car il a la citoyenneté étatsunienne⁴³. Par contre, la peur de la déportation peut constituer une entrave à l'accès de ces enfants aux services auxquels ils ont droit : « research suggests that undocumented parents may underutilize social services available to U.S. citizen children due to their fears of disclosing their legal status in the application process » (Dreby, 2015 : 248). Cela a notamment été observé lorsque le processus de renouvellement de Medicaid a été modifié afin d'obliger l'inclusion d'une preuve d'identité et de résidence légale aux formulaires soumis : des enfants éligibles ont perdu leur couverture parce que les parents avaient peur de fournir les informations relatives à leur citoyenneté (Okie, 2007). De plus, les enfants citoyens ayant des parents non documentés sont moins souvent couverts par une assurance-santé publique que les enfants dont les parents sont citoyens (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). Cela peut avoir un impact sur la qualité des soins obtenus et affecter la fréquence des rendez-vous médicaux de routine (Dreby, 2015).

⁴² Famille à statut mixte : « In this domestic unit, the immigration status of at least one member is different from that of the others. This may include family members who are “undocumented”, legal residents, U.S. born, or naturalized citizens (Romero 2008; Talavera 2008). » (Ochoa O'Leary et Sanchez, 2012: 157)

⁴³ Dans la décision *United States v Wong Kim Ark* (1898), la Cour suprême a reconnu qu'un enfant né aux États-Unis de parents étrangers obtient la citoyenneté étatsunienne. Ainsi, aux États-Unis, la citoyenneté est obtenue par jus soli – par le droit du lieu de naissance. En ce sens, tout enfant né de parents non documentés est citoyen étatsunien indépendamment du statut légal de ses parents, et a en ce sens tous les droits (et toutes les obligations) liés à la citoyenneté.

De plus, les obstacles à l'accès des migrantes non documentées aux soins de santé se répercutent sur leurs enfants, incluant ceux qui ont la citoyenneté étatsunienne (Berk, 2000). Même si leurs enfants ont la citoyenneté, et sont donc admissibles aux programmes publics, les barrières linguistiques demeurent, jusqu'à ce que l'enfant soit en mesure d'interagir avec le professionnel de la santé. Les barrières physiques encadrant la mobilité des migrantes non documentées se transposent également sur leurs enfants; si les enfants-citoyens peuvent traverser les points de contrôle intérieurs, la mobilité de leurs parents façonne leur propre mobilité. Ainsi, si le point de service (hôpital, clinique spécialisée, clinique communautaire...) est situé au-delà d'un point de contrôle, la migrante non documentée ne peut y accéder, ni pour elle-même, ni pour ses enfants. Ou elle fait le choix de tenter le déplacement, avec tous les risques que cela comporte. Cela est notamment illustré par le cas de Oscar et Irma Sanchez, tous deux non documentés, dont le fils devait se rendre à Corpus Christi (Texas) pour subir une opération non-offerte dans les hôpitaux de la Rio Grande Valley (Burnett, 2017). Le déplacement impliquait la traversée d'un point de contrôle : les deux parents ont été appréhendés par la BP, qui les a suivis jusqu'à l'hôpital et a procédé à leur arrestation – ils font ainsi face à la déportation pour avoir accompagné leur fils à l'hôpital (Krueger, 2017). Dans ce cas, les parents ont pris la décision de traverser le point de contrôle afin de rester aux côtés de leur enfant. Dans d'autres cas, les parents décident de confier l'enfant à un membre de la famille ayant un statut légal. Un tel réseau de soutien devient alors crucial pour limiter les impacts de la restriction à la mobilité des migrantes⁴⁴ sur leurs enfants. Lorsqu'elles peuvent compter sur un réseau d'aide composé d'individus ayant un statut légal, les femmes trouvent des moyens pour faciliter l'accès des enfants aux soins. Ceci étant, le resserrement des contrôles d'immigration affecte les individus avec un statut légal, qui en viennent à également ressentir une partie de la peur découlant de ces contrôles : « When laws frame the

⁴⁴ Cela peut également affecter les hommes, mais les femmes ayant la charge des enfants, ces restrictions sont souvent plus grandes et prenantes pour elles (Dreby, 2015).

everyday activities of individuals as illegal, there are trickle-down effects. Unauthorized migrants may feel stuck and fear authorities, but so do legal members of their families and communities » (Dreby, 2015 :16). Cela peut affecter leur propension à aider les migrantes non documentées ou à être associés à celles-ci. La peur des points de contrôle, et de la déportation, oblige des parents dont les enfants sont citoyens à trouver des alternatives à leur présence auprès de leur enfant lors de visites à l'hôpital. Toutefois, cette solution n'est pas offerte à toutes les familles. Cela peut affecter la mère, qui ne peut assurer son rôle protecteur auprès de son enfant lors de visites médicales, une réalité qui n'est pas sans impacts psychologiques.⁴⁵

Ceci étant, il importe de souligner que les migrantes non documentées ne s'empêcheront pas d'accéder aux soins de santé nécessaires au bien-être de leur enfant. Elles ne laisseront pas les obstacles liés à leur statut migratoire affecter durablement et négativement la santé de leurs enfants citoyens – préférant faire face au risque de la déportation que de mettre leur enfant en danger (Entretien avec Mary Bull, 2017). Ainsi, si elles ne sont pas admissibles à plusieurs programmes d'assistance pour les familles à faible revenu (tel que le TANF ou le SNAP), les migrantes non documentées enceintes ou mères de jeunes enfants peuvent obtenir de l'aide sous le programme WIC. Elles y sont admissibles lorsqu'elles sont enceintes, ainsi que pour les six mois suivants l'accouchement, ou jusqu'à un an d'allaitement. « [E]n 2006, 11.7% (683,000) des 1.8 millions d'enfants participants au WIC étaient des enfants-citoyens de parents non documentés » (Wallace et al., 2012: 37)⁴⁶. Toutefois, le gouvernement fédéral laisse

⁴⁵ Le rôle protecteur de la mère peut être, et a été, remis en question par des courants féministes critiques, en raison de la vision traditionnelle de la mère, et plus largement du rôle des femmes, que cela véhicule. Toutefois, cette critique est ancrée dans un féminisme occidental et blanc. Il importe de se rapporter au féminisme latino-américain afin de comprendre comment et pourquoi les divisions genrées du travail sont toujours présentes. Cela permet de comprendre pourquoi l'impossibilité d'assurer ce rôle peut être source de stress pour la mère, et également pourquoi la charge des enfants est celle des femmes (Mendez-Luck et Anthony, 2016 ; Hubbell, 1993 ; Dreby, 2015).

⁴⁶ « In 2006, 11.7% (683,000) of the 1.8 million children participating in WIC were citizen-children of undocumented parents ». [Notre traduction]

aux États la liberté de restreindre l'admissibilité au programme aux citoyennes étatsuniennes. Au Texas et en Arizona, les migrantes non documentées peuvent bénéficier du WIC, mais elles doivent se présenter dans une clinique mandatée pour déposer leur dossier d'application (Texas Department of State Health Services, 2017; Arizona Department of Health Services, 2018). Ce dossier doit inclure une preuve d'adresse, une preuve de revenu de tout individu domicilié à l'adresse de la demanderesse ainsi qu'un document d'identification. Le gouvernement texan offre une liste de documents d'identification acceptables : certificat de naissance, permis de conduire, carte d'employé.e ou d'étudiant.e avec photo, carte d'aide sociale ou dossier médical (Texas Department of State Health Services, 2017). En Arizona, le gouvernement demande que la preuve d'identité soit un permis de conduire ou une carte d'identité avec photo pour les adultes et un certificat de naissance, un carnet de vaccination ou une carte d'hôpital pour les enfants (Arizona Department of Health Services, 2018). Ainsi, si le programme est ouvert pour les migrantes non documentées, et pour leurs enfants citoyens et non documentés, les exigences pour la constitution du dossier constituent un frein à l'application. En effet, produire une preuve d'identité nécessite de divulguer le statut de non documentation. Au Texas, le seul document valide que les migrantes non documentées peuvent présenter est leur certificat de naissance, alors qu'en Arizona les possibilités sont quasi inexistantes, puisqu'elles ne peuvent obtenir les documents admissibles. En ce sens, souscrire à ces programmes peut augmenter la vulnérabilité des migrantes non documentées et de leur famille. La peur de la déportation diminue leur propension à y souscrire (Vargas, 2015; Vargas et Pirog, 2015) et a entraîné une vague de désistement du programme (Redden, 2017).

La situation particulière des familles à statut mixte entraîne certes des impacts sur la santé physique des membres de la famille, mais pour les migrantes non documentées, cette réalité est également source de stress et d'anxiété, nuisibles pour leur santé mentale. Ce sont elles qui portent le poids de la différence de statut au sein de la famille, car ce sont elles qui sont responsables de l'accès aux soins et qui portent la

responsabilité du bien-être de la famille et de chaque membre de la famille (Dreby, 2015). Les politiques encadrant l'immigration et l'accès aux soins de santé en viennent à créer une culture genrée de la peur (Dreby, 2015) : si les hommes sont davantage visés par les arrestations et les déportations (Golash-Boza et Hondagneu-Sotelo, 2013; Golash-Boza, 2015; 2016; Das Gupta, 2014), les femmes portent tout autant le poids de la peur de la déportation, mais par rapport à d'autres considérations, dont l'accès de leurs enfants, et plus largement des membres de leur famille, aux soins de santé.

3.2 La permanence de la cage mentale et l'absence d'accès aux soins

Les migrantes non documentées portent avec elles une vie de traumatismes, abus, difficultés (Kim, 2017). Elles sont également résilientes et ont une forte capacité d'adaptation, mais celles-ci ne sont pas à l'épreuve de l'accumulation des défis liés à la vie post-migration. Alors qu'elles auraient besoin d'un accès adéquat aux soins de santé psychologique pour les aider à traverser les réalités post-migratoires, elles font face à une absence de services et à une stigmatisation de la dépression et de l'anxiété. La cage mentale est renforcée par l'augmentation des contrôles migratoires et le resserrement de leur liberté de mobilité qui caractérisent le milieu de vie des migrantes non documentées et poussent de plus en plus les femmes dans l'ombre, de peur d'être détectées, arrêtées et déportées.

3.2.1 *La permanence des violences de la migration*

La migration est un processus marqué par la violence : la décision de migrer découle souvent d'une violence vécue, perçue ou anticipée; les voies migratoires sont choisies

en fonction du niveau de violence marquant chacune d'elle (Casillas, 2008); et les politiques migratoires sont autant de violences sur les corps des migrantes. Leur mobilité et l'instabilité de leur condition durant la période de migration rend les migrantes non documentées, et les populations mobiles en général, vulnérables aux violations de droits et aux impacts sur la santé, physique et mentale (Infante et al., 2012 : 450). Les autorités responsables de la protection de la population, incluant les migrant.e.s, au Mexique et aux États-Unis, n'assurent pas la sécurité des migrant.e.s non documenté.e.s durant la migration. Plus encore, ils sont parfois responsables de cette violence physique, verbale, psychologique et sexuelle (Infante et al., 2012 : 454).

La situation de non documentation rend également la femme vulnérable à des violations particulières à son statut migratoire (Aragón, 2014) et son genre la rend vulnérable à d'autres violences spécifiques à sa condition de femme. Ces multiples violences affectent leur santé mentale en ce sens qu'il y a une superposition et une accumulation de facteurs de stress.

Les violences sexuelles, variable inévitable de la migration

La violence sexuelle constitue l'aspect le plus documenté de la migration des femmes centraméricaines vers les États-Unis. En 2014, on évaluait à 80% le nombre de femmes et de filles violées durant la migration (Bonello et Siegal McIntyre, 2014). Il s'agit d'un chiffre conservateur, basé sur les cas par les migrantes, qui peuvent avoir peur de dénoncer leur agresseur ou simplement de parler des violences vécues (Bissonnette et Vallet, 2017). De plus, la culture patriarcale et machiste véhicule une représentation du corps de la femme comme étant objectifié, où les femmes n'ont pas le droit « de résister aux intrusions sur leurs corps »⁴⁷ (González-López, 2007 :224-225).

⁴⁷ « to resist intrusions on their bodies » [Notre traduction]

Ces violences sont certes l'action des passeurs (UNHCR, 2015; Ruiz Marrujo, 2009; Joffe-Block, 2014), mais également des gangs criminels et cartels de la drogue (Ruiz Marrujo, 2009). Les agents de la BP et des forces policières mexicaines contribuent également à ces violences – et sont parfois agresseurs eux-mêmes (Luiheid, 2002; Lind et Williams, 2013) : « Border Patrol agents are re-creating and reinforcing the definition of “otherness” through the domination of female bodies, migrant women representing in that instance something foreign “due to their national origins, undocumented status, poverty, and gender” (Ruiz Marrujo, 2009 :37) » (Bissonnette et Vallet, 2017 :155). Les migrantes non documentées sont confrontées à une infériorisation au sein du mouvement migratoire majoritairement masculin et ancré dans une culture machiste :

Beaucoup d'hommes se trouvant dans les lieux de transit, qu'ils soient des agents de l'autorité, des populations locales ou d'autres migrants, auront tendance à se sentir en position de domination sur les femmes, par une réification des rapports sociaux et des mécanismes de la domination masculine (Aragón, 2014 :200).

En raison de sa prévalence dans le parcours migratoire des femmes, le viol en vient à être représenté et vécu comme étant une variable inévitable de la migration. En ce sens, les migrantes prennent, de leur propre chef ou suite au conseil des organismes qui travaillent auprès des populations migrantes, une forme de contraception avant d'entamer la migration afin de limiter les impacts d'un viol (i.e. une grossesse non-désirée) (UNHCR, 2015).

Les violences sexuelles peuvent également être l'élément déclencheur du projet de migration, certaines femmes migrant vers les États-Unis afin d'échapper à la violence vécue et de limiter les violences futures (González-López, 2007). Pour d'autres, il s'agit d'échapper à un mariage forcé avec l'agresseur (Bissonnette et Vallet, 2017; González-López, 2005) ou à la honte et l'humiliation suivant l'agression (Bissonnette et Vallet, 2017). En effet, bien qu'étant une violation du corps de la femme, l'agression

sexuelle est souvent représentée et perçue comme étant une honte pour la famille en raison du caractère impardonnable des relations sexuelles hors mariage (Bissonnette et Vallet, 2017). La honte vécue par les femmes découle notamment du concept de « sexual silence » (Alonso et Koreck, 1993; Díaz Olavarrieta et Sotelo, 1996) qui renvoie à l'absence de divulgation d'une violence sexuelle subie afin de se protéger du rejet familial ou de l'humiliation (Ramos Lira et al., 1999; González-López, 2007; Low and Organista 2000).

La violence sexuelle envers les femmes en vient à être un élément marquant la frontière, « un fait de la vie pour les femmes migrantes »⁴⁸ (Ruiz Marrujo, 2009 :31). Les violences sexuelles envers les migrantes non documentées ne se limitent pas à l'expérience de migration; il s'agit d'une problématique qui marque la vie pré-migration et s'imisce dans la vie post-migration.

Les conséquences de ces violences sexuelles varient selon les migrantes, ce qui est perçu comme étant une violence sexuelle différant selon le vécu de chaque femme :

a migrant woman's interpretation of a specific act or event as sexually violent will reflect how the cultures and societies in which she first became conscious of her sexuality – the behaviors and norms that shape and give meaning to sexuality – define transgressive and nontransgressive sexual behavior (Ruiz Marrujo, 2008 :228)

Cette pluralité de définitions n'amoindrit en rien le caractère violent du geste et les répercussions possibles de celui-ci sur la santé psychologique (et physique) de la migrante. Par contre, cela peut influencer ce qu'elle considère comme étant normalisé

⁴⁸ « a fact of life for migrant women ». [Notre traduction]

ou déviant, affectant ainsi sa réaction et la façon dont la femme abordera les événements de violence (Ruiz Marrujo, 2008).

Taux de dépression et syndrome post-traumatique chez les migrantes

Le viol constitue l'une des violences de la migration, mais le choix de laisser un ou plusieurs enfants au pays d'origine est également un déchirement émotionnel que doivent vivre plusieurs femmes, qui deviennent alors mères transnationales (Hondagneu-Sotelo et Avila, 1997). Cette réalité est illustrée dans plusieurs témoignages, dont un recueilli par Joanna Dreby : « "I cried for two months when I first arrived...I was nervous all the time, and made lots of mistakes when I first started to work," a mother told me. Another explained that while separated from her son "I didn't work well. I didn't sleep well. I didn't eat well." » (Dreby, 2015 : 247). Les impacts psychologiques de cette séparation rendent les mères migrantes non documentées plus à risque de dépression majeure et de déséquilibre émotionnel (Kim, 2017). Ce déchirement découle de la décision de migrer, qui est elle-même influencée par un climat de violence quotidienne (Lusk et McCallister, 2014).

Ces expériences de migration sont à l'origine de symptômes de dépression, syndrome de stress post-traumatique et anxiété : lors d'une étude menée par Lusk et McCallister, tous les migrant.e.s et réfugié.e.s évalué.e.s montraient des symptômes de l'une ou plusieurs de ces conditions (Lusk et McCallister, 2014 :93-95). De plus, les migrantes non documentées sont plus à risque de morbidité et de mortalité en lien avec les traumatismes vécus (Martinez et al., 2015).

Or, plutôt que d'avoir accès à des services et soins de santé leur permettant de traverser ces épreuves, les migrantes non documentées sont plutôt accueillies par une impression d'enfermement et de constante surveillance caractéristiques de la zone frontalière. Couplées à la limitation de leur mobilité, ces dynamiques ajoutent un stress

psychologique important sur les migrantes non documentées. Le climat anti-immigration, la perception de discrimination, les injustices vécues, la peur de la détention et de la déportation contribuent à la création de nouveaux traumatismes. De plus, le refus du statut de réfugiée à celles qui en ont fait la demande peut entraîner un sentiment de délégitimation de leur besoin de sécurité tout en confinant ces femmes dans un statut de non documentation qui crée, notamment, une insécurité économique (Lusk et McCallister, 2014). En effet, les migrantes non documentées occupent souvent des emplois précaires et ont un salaire sous le seuil de la pauvreté. Cela ajoute des éléments de stress lorsqu'il est question de subvenir aux besoins premiers des enfants et aux dépenses quotidiennes. Les défis de la délocalisation et l'arrivée dans un environnement inconnu ajoutent à leur sentiment de peur et de déperdition, qui contribuent aux symptômes de dépression et d'anxiété (Lusk et McCallister, 2014). Les migrantes transportent en elles les traumatismes de leur enfance, ceux ayant parsemé la route migratoire, et ceux se développant suite à l'arrivée dans le nouveau pays.

Les cadres législatifs de l'Arizona et du Texas exacerbent ces réalités pour les migrantes non documentées. Les lois restrictives contribuent au développement et à l'aggravation de problèmes mentaux (Martinez et al., 2015 : 965). De plus, la stigmatisation des problèmes de santé mentale au sein de la communauté (Bissonnette, 2018), constitue une barrière mentale à l'accès aux soins de santé. Alors que les migrantes non documentées auraient besoin d'un accès à un service de soutien psychologique adapté à leur réalité transnationale et aux difficultés particulières à leur situation, elles font plutôt face à une absence d'accès aux soins de santé et aux services psychologiques de manière générale.

3.2.2 *Les migrantes victimes de violence conjugale et le climat anti-immigration*

Les politiques étatsuniennes en matière d'immigration sont ancrées dans une vision archaïque et genrée de la migration : la présomption de l'autorité du mari sur la femme y est toujours présente (Salcido et Adelman, 2004). Il y a création d'une dépendance de la femme face à l'homme au niveau du statut migratoire et du processus administratif, l'homme est pourvoyeur alors que la femme le suit, étant classifiée selon sa relation à l'homme (Boyd et Grieco, 2003). Cette situation est problématique pour toutes les femmes en termes d'autonomie et d'agentivité. Toutefois, le statut migratoire ajoute une dimension particulière à l'expérience de la violence conjugale (Salcido et Adelman, 2004). Il se crée alors une double relation entre immigration et violence conjugale : « immigration shapes domestic violence and domestic violence informs the movement of people across the border » (Salcido et Adelman, 2004 : 165). Les politiques d'immigration contribuent à la continuité de la violence et la frontière devient à la fois une cage et un possible échappatoire (face aux violences perpétrées dans le pays d'origine) (Salcido et Adelman, 2004 ; Arguelles et Rivero, 1993). Leur expérience de la violence ne peut être dissociée de leur statut migratoire, mais également de leur statut socio-économique et leur « déportabilité ». En raison de ce statut migratoire, les migrantes non documentées ne peuvent avoir accès aux services nécessaires pour sortir du cycle de violence et guérir leurs blessures. La dynamique de non-dénonciation est certes pérennisée par les politiques étatsuniennes, mais l'intériorisation du patriarcat et de l'idée de « sexual silence » contribuent à la peur de la dénonciation (González-López, 2007). Pour certaines femmes, les traumatismes vécus peuvent être à la base d'une volonté de modifier l'éducation de leurs enfants afin de contrer les valeurs patriarcales et briser le cercle de la misogynie (Ruiz Marrujo, 2009), mais les politiques mises en place pour protéger ces femmes sont déficientes et ne permettent pas de répondre à la réalité des migrantes non documentées.

La vulnérabilité des migrantes non documentées face à la violence conjugale

La violence conjugale constitue un problème global de santé publique (Kim, 2017). Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la vulnérabilité des femmes à la violence conjugale : l'exposition à la violence politique ou au sein de la communauté (Casey et Nurius, 2005; Fortuna et al., 2008; Kim, 2017); la violence physique et sexuelle durant l'enfance (Kim, 2017) et l'exposition à la violence conjugale dans le milieu familial (Aldarondo et al., 2002; Field et Caetano, 2003; Schewe et al., 2006; Kim, 2017). Pour les migrantes nondocumentées, ces facteurs peuvent être présents dans leur vécu pré-migration, mais leur vulnérabilité est également façonnée par les diverses oppressions qu'elles vivent en tant que femmes racisées sans statut. Le niveau d'éducation, l'appartenance religieuse, la culture, la langue, le statut socio-économique et des expériences passées de violence sont autant d'éléments qui accentuent les risques, pour les migrantes non documentées, d'être victimes de violence conjugale (Kim, 2017: 624). Le statut migratoire est ainsi partie intégrante d'un processus dynamique influençant la façon dont les femmes vivent et abordent la violence conjugale; ce n'est pas « une variable ou une catégorie statique de la race » (Erez et al. 2009 : 33). Il influence le niveau de violence, les tactiques des agresseurs et la propension de la femme à dénoncer la violence vécue :

immigration intensifies domestic violence and creates vulnerabilities that impair immigrant women's management of domestic violence, preventing them from successfully challenging men's violence, from securing decreases in rates or types of men's violence, or from leaving their intimate partners (Erez et al., 2009 : 36).

Ce statut a une incidence indépendamment du statut migratoire de l'homme : parfois il entraîne une augmentation de la violence (déjà présente avant la migration), alors que dans d'autres cas, la violence commence après la migration (Erez et al., 2009). Le statut migratoire influence aussi la conception de la violence et la capacité des migrantes à accéder aux services pour victimes de violence conjugale. Les expériences passées des

femmes façonnent leur conception des relations amoureuses, de l'hétérosexualité et des rapports sexuels (González-López, 2007). Comme plusieurs autres cultures à travers le monde, la culture latino-américaine accorde une importance particulière à la virginité avant le mariage. L'éducation sexuelle des filles est articulée autour de la virginité et de son poids symbolique et social. La virginité est représentée comme un capital social ayant une valeur d'échange (Gonzalez-Lopez, 2007; Tostado Gutiérrez, 1991). La construction du narratif entourant la virginité crée une pression chez les femmes, qui en viennent à voir l'absence de virginité au moment du mariage comme étant responsable de certains comportements de leur conjoint, dont la violence (Kim, 2017).

Le statut migratoire de la femme influence les stratégies des agresseurs. Ils utilisent l'absence de statut légal afin de conserver la femme dans un état de soumission et prévenir la dénonciation – et leur propre statut légal comme source de pouvoir et de contrôle (Salcido et Adelman, 2004; Dreby, 2015). Cela permet l'utilisation de formes de contrôle uniques et particulières qui créent une vulnérabilité supplémentaire pour les migrantes non documentées. Les hommes utilisent leur connaissance plus grande du système et de l'anglais; menacent de les dénoncer aux agents d'immigration, de provoquer leur déportation, de retirer leur demande d'immigration ou d'interférer avec leur processus de naturalisation; utilisent les enfants et les droits parentaux pour empêcher les femmes de partir; et usent du statut migratoire pour les humilier (Erez et al., 2009 : 46-47); et menacent de détruire les documents d'identification et autres papiers légaux (Menjivar et Salcido, 2002). Dans le cadre d'une étude menée par Erez et al., 75% des participantes ont déclaré que leur conjoint utilisait leur statut migratoire pour les contrôler, les forcer à l'obéissance et à la soumission (Erez et al., 2009 :46). Cette tactique est notamment rendue possible et renforcée par le *Immigration Marriage Fraud Amendment* (1986) qui oblige les couples à être mariés deux ans et à déposer une demande conjointe de résidence permanente pour la personne n'ayant pas de statut

(Salcido et Adelman, 2004). Cette loi a entraîné le maintien de femmes⁴⁹ dans des relations violentes en raison de la dépendance de leur statut à celui de l'homme. L'adoption de VAWA en 1994 offre une possibilité de contourner cette obligation – mais encore faut-il en connaître l'existence. Ainsi, si toutes les femmes souffrent dans une situation de violence conjugale, la non documentation ajoute une strate de violence dans le cas de couple à statut mixte alors que l'homme a une source de privilège supplémentaire (Dreby, 2015), qu'il peut utiliser comme menace afin d'assurer un contrôle accru sur la femme⁵⁰.

La vulnérabilité des migrantes non documentées peut être accentuée par leur isolement (Maternowska et al., 2010; Erez et al., 2009) et l'absence de liens familiaux ou communautaires, notamment dans les premiers instants suivant leur arrivée aux États-Unis, ce qui limite le réseau sur lequel elles peuvent compter (Erez et al., 2009). Cet isolement est utilisé et accentué par les conjoints violents : « The abuse also included tactics of isolating the woman to perpetuate her dependency on the abuser (e.g., she was not allowed to go to English classes, to go to school, to have employment, to be in touch with friends or family members, etc.) » (Erez et al., 2009 : 42). L'absence de réseau entraîne une absence de ressources pour trouver refuge ou un soutien moral, financier et émotionnel (Staudt, 2012) et constitue un obstacle à la dénonciation.

Le statut économique des migrantes non documentées, et la pression d'assurer la survie de leur famille, ajoute à leur vulnérabilité face à un potentiel partenaire violent

⁴⁹ La violence à l'encontre des hommes ne doit pas être délégitimée ou omise. Par contre, les migrantes non documentées sont plus vulnérables que les autres groupes à la violence en raison de l'intersection de leur statut migratoire, leur origine ethnoculturelle et leur genre (Adams et Campbell, 2012; Klevens, 2007; Erez et al., 2009; Raj et Silverman, 2002)

⁵⁰ Une situation inverse, où la femme a un statut légal et l'homme est dans une situation de non documentation peut également être à la base d'une situation de violence conjugale, où l'homme utilise la violence physique et psychologique afin de pallier ce qu'il perçoit être une diminution de sa masculinité découlant de la différence de statut – celui de la femme étant légal et donc supérieur à celui de l'homme (voir à ce sujet Dreby, 2015).

(González-López, 2007). Ainsi, les discriminations économiques vécues par les migrantes non documentées contribuent à leur vulnérabilité à la violence conjugale – et sont parfois responsables du maintien d’une femme dans une situation de violence, notamment lorsque couplée à l’absence d’aide extérieure.

Les migrantes non documentées en Arizona et au Texas se trouvent dans une situation où leur vulnérabilité à la violence conjugale est modulée par trois sources d’oppression : leur genre, leur origine ethnoculturelle et leur statut de non documentation (Chávez-Baray, 2014). Cette triple oppression impose des difficultés supplémentaires aux migrantes qui tentent de se sortir du cercle de la violence conjugale (Chávez-Baray, 2014). Cette situation peut être exacerbée, ou minimisée, par les politiques migratoires en vigueur dans les États et au niveau fédéral.

Une baisse des dénonciations face au paradoxe policier et au discours anti-immigration

La collaboration grandissante entre forces policières locales et entités fédérales oeuvrant en matière d’immigration crée un « paradoxe policier » : ces policiers qui collaborent aux arrestations, à la détention et la déportation de migrant.e.s non documenté.e.s sont les mêmes que ceux chargés de la sécurité publique, incluant la protection des femmes victimes de violence conjugale. Ainsi, pour les migrantes non documentées, celui qui peut offrir une protection est également celui qui peut procéder à une dénonciation aux autorités fédérales. Ce paradoxe constitue une barrière importante à la sécurité des migrantes non documentées et leur propension à la dénonciation (Erez et al. 2009, 33). Ces barrières sont également structurelles, les violences contre les femmes recevant de manière générale moins d’attention que d’autres crimes : « officials in law enforcement agencies frequently assign low priority, provide limited response, and, ultimately, demonstrate inadequate accountability to eliminate or reduce violence against women » (Staudt, 2012 :80). Ainsi, alors même

qu'elles sont plus vulnérables à la violence conjugale, les migrantes non documentées se tournent moins vers les policiers pour mettre un terme à la violence subie.

La multiplication des obstacles à la dénonciation constitue une problématique particulière pour les migrantes non documentées, les Latino-Américaines étant moins susceptibles que les autres femmes de dénoncer la violence vécue (Kim, 2017; Dutton et al., 2000; Kasturirangan et Williams, 2003; West et al., 1998). Cela est alimentée par le discours anti-immigration qui martèle le caractère illégal de la présence de ces femmes en territoire étatsunien. Les migrantes non documentées sont considérées comme des criminelles, passibles de déportation (Salcido et Adelman, 2004). Cette peur de la déportation constitue un frein à la dénonciation des violences faites aux femmes, influençant la propension à dénoncer la violence (Hacker et al., 2011), et ainsi à assurer sa sécurité physique et mentale. De plus, l'adoption de lois comme SB1070 en Arizona a un impact sur les dénonciations en raison de l'obligation de s'identifier. Les femmes craignent que les policiers les dénoncent aux autorités d'immigration (Norman, 2013). L'adoption de décrets présidentiels visant à renforcer les contrôles migratoires à l'intérieur du territoire ont également donné plus de pouvoir aux conjoints violents d'une part, et diminué la propension des femmes à les dénoncer, la peur de la déportation étant plus grande qu'avant (Buttenwieser, 2017; Norman, 2013). Plus encore, certaines femmes ont peur qu'une dénonciation mène à une escalade de la violence (Salcido et Adelman, 2004 : 169). Les migrantes non documentées sont également moins enclines à dénoncer les violences en raison de l'internalisation de ce type de comportement (Erez et al., 2009); elles ne sont pas portées à chercher de l'aide, car la violence conjugale est perçue comme étant une « partie de la culture » (Adelman et al., 2003). La possible présence d'autres membres non documentés dans la résidence et le rôle traditionnel de la femme à titre de protectrice de la famille, et donc de son unité, sont d'autres barrières à la dénonciation.

Le lien entre politiques migratoires et dénonciations des situations de violence conjugale reste sans équivoque. Parallèlement à l'augmentation des contrôles migratoires et à la volonté de déporter les migrant.e.s non documenté.e.s depuis l'arrivée de Trump à la Maison-Blanche s'articule une diminution des dénonciations au sein de la population latino-américaine (Medina, 2017). Cette diminution ne signifie pas qu'il y a moins de violence, mais plutôt que les migrantes ont peur d'appeler quiconque pourrait être relié au gouvernement, craignant d'être déportées en raison de la coopération entre les différentes agences et palliers gouvernementaux. Tout comme pour l'accès à l'avortement, les migrantes non documentées se trouvent face à un faux choix : dénoncer la violence vécue aux autorités, et prendre le risque d'être elles-mêmes arrêtées et possiblement déportées – et donc risquer une séparation des enfants pour celles qui sont mères – ou rester avec un conjoint violent (Buttenwieser, 2017).

La baisse des dénonciations conséquemment à l'augmentation des liens entre policiers et agents d'immigration est particulièrement problématique pour les migrantes non documentées alors que la violence conjugale s'ajoute à la suite de traumatismes vécus avant et durant la migration. Or, en raison de leur statut migratoire, les femmes n'ont pas accès aux soins psychologiques et autres services dont elles pourraient avoir besoin.

Les nouvelles tactiques de ICE et l'abandon des poursuites

Le rapport des migrantes non documentées à la violence conjugale est également affecté par les tactiques utilisées par les agent.e.s de ICE. En février 2017, une migrante non documentée a été arrêtée au palais de justice de El Paso (Texas) alors qu'elle y était pour obtenir une ordonnance de protection face à un conjoint abusif (The Time Editorial Board, 2017; Schladen, 2017; Medina, 2017). En septembre 2017, des agents de ICE habillés en civil ont procédé à l'arrestation de migrants non documentés à la sortie du palais de justice à Brooklyn (New York). D'autres cas ont également été rapportés en Arizona, en Californie, au Colorado, au Connecticut, au New Jersey, en

Oregon et dans l'État de Washington (García Hernández, 2017). Bien que cette pratique ne soit pas nouvelle, des cas ayant été recensés lors de la présidence Obama (Spagat, 2018), on observe une augmentation de son utilisation depuis 2017 (García Hernández, 2017). Si ces arrestations visent des migrant.e.s non documenté.e.s présent.e.s en cour pour des délits criminels, elles visent également des migrantes qui s'y présentent pour obtenir des ordonnances de protection contre un conjoint violent ou pour agir à titre de témoin. La médiatisation de ces arrestations dans des lieux considérés sûrs entraîne une diminution des dénonciations chez les migrantes non documentées victimes de violence (Medina, 2017). Cela a notamment été observé à El Paso où des femmes ont retiré leur plainte suite à l'arrestation de Irvin Gonzalez Torres, une femme demandant une ordonnance de protection (Queally, 2017).

Ces arrestations renforcent la cage mentale : les migrantes font référence à des cas vécus et médiatisés qui les dissuadent de porter plainte. Plus encore, cela a un impact sur les migrantes non documentées qui ont déjà entamé le processus, tel que rapporté par Kristin Bronson, avocate à Denver :

We were proceeding with prosecutions and headed toward a trial. But after the president issued his executive order on Jan. 25, all four women [...] told us they were unwilling to continue participating in their cases because they feared deportation. They were concerned that if they continued to pursue their claims – and especially if they were called to testify – their identity, address, and location might become known to ICE (Stern, 2017).

Le poids symbolique de ce type d'événement est grand. Porter plainte pour violence conjugale constitue une épreuve pour les migrantes non documentées, qui doivent trouver un équilibre entre leur besoin de sécurité et leur peur de la déportation. Lorsque la décision de porter plainte est prise, cela constitue souvent un premier pas dans un processus d'empowerment et de redécouverte de son pouvoir d'agentivité (Entretien avec Gabriela Salcido et Erin Lowry, 2017). Or, la multiplication des barrières à la

dénonciation et la peur de poursuivre le processus en raison des risques de déportation qui y sont aujourd'hui associés, constituent un frein au travail accompli en termes de dénonciation. Ce type de politiques pousse les migrantes non documentées victimes de violence conjugale plus loin dans les marges, minant la confiance qu'elles ont envers les systèmes juridique et politique.

La dénonciation de ces pratiques a poussé ICE à rectifier la portée des actions de ses agent.e.s par le biais d'une directive interne formalisant la politique autorisant les arrestations dans les cours de justice :

[it] formalizes a policy allowing agents to enter courthouses in pursuit of "specific, targeted aliens with criminal convictions, gang members, national security or public safety threats, aliens who have been ordered removed from the United States but have failed to depart, and aliens who have re-entered the country illegally after being removed." (Martelle, 2018).

Toutefois, deux problèmes subsistent. D'une part, cette directive n'empêche pas formellement les agent.e.s de ICE d'entrer dans les cours de justice. Leur simple présence dans le lieu est problématique et contribue à la peur que vivent les migrantes non documentées. D'autre part, ces arrestations ont exacerbé la peur vécue et perçue et ont eu un « chilling effect » (Medina, 2017) : une directive qui maintient la possibilité d'une déportation ne mènera pas à un retour de la confiance des migrantes envers le système. De plus, la directive n'élimine pas la possibilité d'une arrestation dans des « conditions spéciales » (Spagat, 2018). Plus encore, il est explicitement mentionné qu'une personne visée par un ordre de déportation et n'ayant pas quitté le territoire pourrait être arrêtée dans une Cour : cela n'exclut pas les migrantes non documentées faisant partie de ce groupe.

Certains programmes existent afin de protéger les migrantes non documentées victimes de violence conjugale par un conjoint étatsunien. Par contre, les témoins de la violence ne bénéficient d'aucune protection, sauf s'il s'agit des enfants de la victime. En ce sens, la peur de se présenter au tribunal affecte certes les femmes abandonnent leur plainte, mais également celles qui voudraient mener la plainte à termes, mais ne peuvent poursuivre les démarches en raison du désistement des témoins, également affectés par la peur de la déportation. De manière générale, la violence conjugale constitue un crime sous-déclaré (Gracia, 2004; Staudt, 2012). Au sein de la population migrante non documentée, le statut légal de la victime, de l'agresseur et des enfants (si applicable) accentue cette réalité : « Domestic violence, an underreported crime, is even less likely to be reported among undocumented immigrants or people living in households with people who have yet to arrange their citizenship » (Staudt, 2012 :85). Tout élément pouvant constituer un obstacle à la dénonciation, comme la peur de la déportation, renforce cette tendance, qui à son tour maintient les femmes dans une situation de violences physiques et psychologiques. Les méthodes de ICE s'ajoutent ainsi aux politiques et forment un continuum de peur pour les migrantes qui restent dans des situations de violence ayant des impacts concrets sur leur santé (Martinez et al., 2015). Ces impacts incluent les blessures physiques certes, mais également mentales :

the abuse resulted in severe mental and physical harm, including depression, withdrawal, numbness, and anxiety. About one third of the women (34%) required hospitalization to treat the injuries that resulted from the battering. Almost half of the women (46%) reported being battered while they were pregnant, with the abuser often trying to hit, kick, or otherwise interfere with the pregnancy (Erez et al. 2009, 44).

La dénonciation de la violence conjugale est un processus difficile qui prend souvent des années. Les politiques actuelles érodent la confiance des migrantes envers le système de justice et la capacité des avocat.e.s et organisations à les protéger à la fois des violences vécues et du risque de déportation.

Les protections pour les migrantes non documentées victimes de violence conjugale

Les barrières à la sécurité des migrantes non documentées sont plurielles et multifformes. Elles sont à la fois légales et mentales, perçues et réelles : « barriers to safety for immigrant women include a lack of resources for battered women, social isolation or lack of local natal kin, economic instability, and perceptions that disclosure of battering to outsiders sullies community status » (Erez et al., 2009, 36). Peu importe leur articulation, ces barrières ont pour effet de dissuader les migrantes non documentées de porter plainte. Toutefois, lorsqu'elles décident de porter plainte, les femmes ont toutefois accès à certaines formes de protection aux États-Unis.

La forme de protection la plus connue et accessible est le programme VAWA qui découle de l'adoption de la loi du même nom en 1994. Cette loi vise à protéger les migrantes victimes de violence conjugale en leur permettant d'accéder à une voie vers la légalisation qui n'est plus dépendante de leur relation avec le conjoint violent. Par le biais de son application au programme, la femme coupait les liens entre sa demande de légalisation de statut et son conjoint. Ce programme palliait les conséquences des obligations de pétition conjointe du IMFA (1986). Toutefois, le programme, reconduit en 2000 (sous le nom de VAWA II ou *Battered Immigrant Women Protection Act* (BIPWA)), 2005 et 2013, comporte des lacunes. D'abord, le conjoint doit être citoyen étatsunien ou résident permanent (VAWA, 1994; Salcido et Adelman, 2004; Staudt, 2012). Cela exclut de facto les femmes non documentées victimes de violence de la part d'un conjoint également en situation de non documentation. Ensuite, la demanderesse doit être mariée à l'agresseur et doit avoir habité avec lui (VAWA, 1994; Staudt, 2012); les femmes non-mariées sont ainsi dépourvues de protection (Salcido et Adelman, 2004). Troisièmement, la violence doit avoir eu lieu en territoire étatsunien (Salcido et Adelman, 2004), excluant les épisodes de violence précédant la migration ainsi que les femmes dont le projet migratoire découle d'une volonté de fuir une situation de violence conjugale. Finalement, si une femme a déjà été déportée, sa

demande peut être refusée sur la base de la récidive d'entrée illégale. En plus des obstacles administratifs inhérents au texte de loi, le programme est mal connu des migrantes non documentées (Erez et al., 2009). Cela peut s'expliquer par une méconnaissance du cadre juridique étatsunien; un niveau d'anglais insuffisant; ou la conviction qu'elles n'ont aucun droit aux États-Unis (Erez et al. 2009).

Pour celles qui sont admissibles, l'obtention d'une protection sous VAWA n'est pas automatique. Les migrantes se butent à plusieurs obstacles (Entretien avec Gabriela Salcido et Erin Lowry, 2017) : accès limité à une aide juridique, peur d'interagir avec les autorités légales, peur d'attirer l'attention sur leur famille (Erez et al., 2009). Les femmes doivent également fournir des preuves de la violence vécue, mais celles-ci sont parfois difficiles à obtenir si les violences ont eu lieu en privé ou n'ont pas mené à des blessures physiques assez importantes pour justifier une consultation médicale (Dreby, 2015). De plus, les obstacles à l'accès aux soins de santé constituent une difficulté supplémentaire pour les femmes désirant consulter. La lourdeur du processus (preuves à fournir, formulaires à remplir et temps requis pour traiter une demande) constitue une limitation à l'accès des femmes à la protection offerte par le programme (Staudt, 2012). Plus encore, le processus d'obtention a été resserré : les femmes doivent fournir des preuves à la fois de la violence vécue et qu'elles sont entrées de bonne foi dans le mariage (Entretien avec Gabriela Salcido et Erin Lowry, 2017). Le temps d'attente est ainsi passé de 6 mois à 1 an (Entretien avec Gabriela Salcido et Erin Lowry, 2017). Durant cette période d'attente, les femmes ont accès à certains services, dont des soins de santé et une aide psychologique, mais les organismes offrant l'aide sont limités, entraînant des délais (Entretien avec Gabriela Salcido et Erin Lowry, 2017). Bien qu'essentiel, VAWA est marqué par une importante contradiction : face à une situation nécessitant une action rapide, l'attente s'allonge et les protections s'amenuisent.

Parallèlement à la voie légale, les migrantes non documentées ont également accès aux refuges pour femmes victimes de violence conjugale, qui ne demandent pas de preuve de résidence. Or, elles ont une réalité particulière et tous les refuges ne sont pas équipés pour répondre. Cela est illustré par le cas d'une femme latino-américaine qui, malgré l'aide d'une personne-ressource dans un centre d'appel, n'a pas été admise dans un refuge pour femmes violentées parce qu'elle ne maîtrisait pas l'anglais :

a Latina in crisis who was repeatedly denied accommodation at a shelter because she could not prove that she was English-proficient [...] Despite this woman's desperate need, she was unable to receive the protection afforded English-speaking women, due to the shelter's rigid commitment to exclusionary policies. [...] Here the woman in crisis was made to bear the burden of the shelter's refusal to anticipate and provide for the needs of non-English-speaking women. (Crenshaw, 1991 : 1262-1264)

Cette absence d'accès à des ressources prenant en considération l'intersection entre violence conjugale et statut migratoire a un impact sur l'adéquation de l'aide reçue et les problématiques vécues. Tout comme l'accès aux soins de santé physique, l'accès aux programmes d'aide est entravé par un manque de connaissance quant à leur existence ou leurs modalités. De plus, les services de première ligne pour les communautés migrantes n'offrent pas toujours des programmes d'intervention auprès des victimes de violence conjugale, qui pourraient pallier les limitations à l'accès aux programmes étatiques (González-López, 2007). Et même dans les cas où l'aide existe, les obstacles à l'accès des migrantes non documentées à toute forme de soins de santé (Chávez-Baray, 2014) se répercutent sur leur accessibilité aux ressources permettant de mettre un terme à la violence conjugale. On observe ainsi un manque de ressources pour les migrantes non documentées victimes de violence : s'il existe des ressources pour les femmes victimes de violence d'une part et des ressources pour les migrant.e.s non documenté.e.s de l'autre, les programmes prenant en considération les deux oppressions simultanément sont limités.

Le processus de dénonciation en est un porteur d'empowerment pour les migrantes non documentées et de changement pour les communautés :

It provided them a “big relief” or they found it “positive” or “helpful”. In some cases, individual women’s growing awareness was matched by communal acceptance of domestic violence as a behavior that deserves intervention in particular when abuse resulted in serious injury (Erez et al., 2009 : 50).

Le resserrement des critères pour l'obtention de VAWA et la lourdeur du processus s'ajoutent aux difficultés rencontrées par les femmes lors de la dénonciation des violences – notamment la peur de la déportation. L'abandon des plaintes et des demandes VAWA par peur non pas du conjoint violent, mais du gouvernement (Medina, 2017) est une réalité problématique, les femmes perdant leur voie de reprise de pouvoir. Les programmes comme VAWA, offrant une voie vers la légalité à des femmes victimes de violence en territoire étatsunien, sont actuellement ancrés dans un discours sécuritaire de méfiance plutôt que de constituer une perspective d'empowerment des femmes.

3.3 Conclusion

Lorsqu'on parle de cage frontalière, l'image du mur séparant le Mexique et les États-Unis vient en tête. Or, la zone frontalière est également marquée par une cage mentale ancrée dans la peur de la déportation. Cette cage, perçue, vécue et définie par les migrantes non documentées, se dresse entre celles-ci et les services de santé. Venues aux États-Unis pour fuir des violences, trouver une sécurité et améliorer leur qualité de vie (Kim, 2017), elles vivent dans un état permanent d'insécurité. Cette peur est l'un des blocages les plus importants à leur accès aux soins de santé (Heyman et al., 2009).

La peur empêche l'atteinte du bien-être, mais également « [d']un sens d'auto-détermination, d'autonomie et de contrôle sur leur famille »⁵¹ (Dreby, 2015 :32). La peur limite l'accès à la sécurité dans les cas de violence conjugale et les politiques actuelles entravent leur processus d'empowerment. Alors que les femmes tentent d'établir des méthodes de contournement des limites imposées par le gouvernement à leur mobilité et leur sécurité, la multiplication des obstacles devient un poids de plus en plus important et l'absence de considération des oppressions multiples vécues par les migrantes non documentées limitent la portée des services qui sont disponibles.

⁵¹ « women's sense of self-determination, autonomy, and control over their families » [Notre traduction]

CONCLUSION

Parallèlement à la rapide croissance de la population latino-américaine aux États-Unis (Vargas et al., 2018), les lois d'immigration restrictives se démultiplient, affectant les migrant.e.s non documenté.e.s, ainsi que celles et ceux présent.e.s légalement sur le territoire. En effet, les lois restrictives contribuent à un climat anti-immigration (Almeida et al., 2016; Massey et Sanchez, 2010; Jones, 2012; Pham et Hoang Van, 2012) et alimentent le profilage racial, notamment dans les États frontaliers, tels que l'Arizona et le Texas. Dans ces deux États, la superposition des lois fédérales en matière d'immigration et des lois étatiques entourant l'accès aux services de santé crée un enfermement à trois niveaux pour les migrantes non documentées, affectant leur santé physique et psychologique.

Les migrantes non documentées sont confrontées à plusieurs obstacles durant la migration vers les États-Unis. Si la traversée de la frontière est représentée en termes de succès, il importe de souligner que cela ne marque pas la fin des difficultés pour les migrantes non documentées. Le renforcement des lois anti-immigration et des restrictions à l'accès aux services de première nécessité affectent la vie post-migration. Les migrantes se trouvent prises, « à la fois pratiquement et psychologiquement » (Heyman et al., 2009 :12)⁵², dans trois niveaux de cage : frontalière, physique et mentale.

D'abord, les migrantes non documentées sont confrontées à la cage frontalière, créée par les lois fédérales d'immigration qui ont autorisé la construction d'un mur à la frontière internationale et l'établissement de postes de contrôle dans une zone de 100

⁵² « both practically and psychologically » [Notre traduction]

miles (160 kilomètres) de la frontière. La redéfinition de la sécurité nationale suite aux attentats du 11 septembre 2001, couplée à l'évolution de la vision de la frontière comme filtre sécuritaire, a entraîné un déplacement des contrôles qui s'éloignent de la stricte ligne de séparation internationale. La frontière s'est déplacée vers l'intérieur du territoire et les corps sont devenus des objets à surveiller. Cela a transformé la zone frontalière en zone de constante surveillance pour les migrantes non documentées. Ensuite, les migrantes font face à une cage physique. Celle-ci s'appuie sur les mécanismes de la cage frontalière, auxquels s'ajoutent les lois étatiques visant à contrôler l'immigration à travers l'accès aux services de santé. Un « mur de papier » (Loyd et al., 2012 :7) se dresse en ajout au mur d'acier et de béton. Mobilisant leur pouvoir d'action sur les critères d'accès aux services fournis par l'État, le Texas et l'Arizona ont adopté des lois restreignant l'accès des migrant.e.s non documenté.e.s aux soins de santé – les hôpitaux devenant des lieux de contrôle du statut migratoire. Plus encore, les migrant.e.s ne peuvent accéder qu'aux services offerts à l'intérieur de la zone frontalière. Cela a une incidence particulièrement négative sur les migrantes non documentées lorsqu'il est question de santé reproductive. La diminution du nombre de cliniques offrant des services de santé reproductive (en raison des lois restrictives adoptées par les deux États depuis 2005), affectent les migrantes non documentées certes sur le plan économique, mais surtout en termes de mobilité : si la clinique est située au-delà d'un point de contrôle, elles ne peuvent y accéder. Finalement, la cage est mentale. Les migrantes non documentées intériorisent le discours anti-immigration et l'omniprésence du risque de déportation. Cette peur les paralyse et influence leur propension à chercher à accéder aux soins dont elles auraient besoin, à la fois pour leur santé physique, mais également pour passer par-dessus les traumatismes de la migration et les difficultés de la vie post-migration. En raison de cette peur, elles limitent leurs interactions avec les agent.e.s de l'État, dont les policiers en raison de leur collaboration avec les agent.e.s d'immigration. Cela affecte leur santé et leur sécurité, les migrantes non documentées ayant peur de dénoncer un conjoint

violent ou de se présenter dans une cour de justice en raison du risque de détection et de déportation.

L'augmentation des tentatives de contrôle des corps racisés, à la fois par le biais des lois d'immigration et des lois encadrant les services de santé reproductive, rend nécessaire l'adoption d'un cadre d'analyse féministe. Celui-ci permet de « comprendre le rôle du genre dans la construction de « l'immigrant » » (Bianet Castellanos et Boehm, 2008 :5), ce qui à son tour a une implication quant à la compréhension des politiques publiques. De plus, cela influence l'élaboration de politiques pouvant améliorer le cadre législatif actuel afin de mieux l'adapter aux réalités des femmes et des migrantes non documentées. Ce cadre théorique permet également l'analyse des dynamiques de contrôle racial découlant des politiques d'immigration en relation avec les contrôles de genre que sont les politiques de contrôle reproductif (Gomez, 2015).

Malgré la pluralité d'obstacles et de défis auxquels les femmes sont confrontées, Lusk et McCallister (2014) constatent que les migrantes non documentées ont une forte résilience et qu'elles résistent au quotidien : « Through the very act of their movement, migrants resist, adapt, and create change. » (Ervin et al., 2017: 5). Des méthodes de contournement des obstacles créés par les lois fédérales et des États ont été développées, notamment l'utilisation de connaissances pouvant légalement traverser au Mexique afin d'obtenir une prescription, la mise en place de centres communautaires offrant la télémédecine et le développement de réseaux d'aide qui vont au-delà de la famille immédiate afin d'accéder à de l'information et des services – pour elles-mêmes et leurs enfants. Les migrantes non documentées naviguent à travers les contraintes de façon à minimiser les impacts sur leurs familles et sur elles-mêmes. Elles deviennent également des agentes de changement, certains organismes,

comme le *Proyecto Juan Diego*⁵³ à Brownsville, adaptant leurs services aux réalités des femmes, qui militent également pour ces changements (i.e. télémédecine, consultation psychologique) (Bissonnette, 2018). Ces projets locaux émanent de la communauté et améliorent le quotidien.

Toutefois, malgré leur résilience, leur ingéniosité et leur volonté de diminuer les impacts des restrictions, la cage demeure. Les barreaux peuvent être tordus, mais l'étendue des actions est limitée par l'absence de voix politique des migrantes non documentées. Il importe ainsi de constater qu'actuellement, les migrantes non documentées sont affectées par la superposition et l'intersection entre politiques migratoires et politiques d'accès aux soins de santé de façons qui sont particulières à leur genre, leur statut socio-économique, leur origine ethnoculturelle et surtout, leur statut légal. Elles vivent avec une menace constante de déportation, qui constitue une nouvelle forme de contrôle étatique, où le corps des femmes est l'objet à surveiller et où les réalités des femmes sont façonnées par des normes patriarcales (Bianet Castellanos et Boehm, 2008).

Les migrantes non-documentées sont construites comme de perpétuelles « étrangères » qui n'ont « de place nulle part » (Agier, 2011 : 24). Ainsi, pour reprendre les mots de Michel Agier, leur altérité n'est pas fondée sur une identité ou une culture, mais ce qui fait de ces femmes des étrangères c'est « un lieu, le lieu de la mise à l'écart (...) l'étranger est toujours d'abord montré comme étant « ailleurs », à l'écart; un écart qu'illustrent de façon extrême les camps de réfugiés, les zones d'attente, et tous les espaces de rétention situés aux frontières » (Agier, 2011 : 24). Les migrantes non documentées vivant dans la zone frontalière au Texas et en Arizona font ainsi face à un encampement qu'on pourrait qualifier de « stratifié », ce qui est ici exposé par le

⁵³ Organisme oeuvrant auprès de la population oeuvrant auprès de la population de la colonia du même nom à Brownsville au Texas

biais de l'utilisation de la métaphore (qui à certains niveaux est plus réelle que métaphorique) de la cage. L'exclusion des migrantes est renforcée et légalisée par des politiques publiques qui érodent leurs droits, augmentent le contrôle de leur quotidien et les poussent toujours plus dans l'ombre. Ces politiques dissuasives et punitives, plutôt que de régler un problème, en créent de nouveaux, à la fois pour les femmes et pour la population. L'État en vient à adopter un rôle de répression, contrôle et surveillance, où les migrantes sont cantonnées à un « autre venant d'ailleurs ».

Ce qui devait être un état d'exception découlant d'impératifs sécuritaires suite au 11 septembre 2001 perdure. Les migrantes non documentées sont construites comme menaces à la sécurité nationale et leur corps est devenu un lieu de contrôle. Cet état d'exception, qui renvoie à la suspension de l'application normale de la loi (Agamben, 2005) en vient à avoir une composante de genre et de race qui ne peut être évacuée (Ziarek, 2008) : l'état d'exception ne s'articule pas de la même manière pour toutes et tous, et n'entraîne ni le même niveau de surveillance, ni les mêmes impacts. L'autre – ici les migrantes non documentées – en vient à être à la fois déterritorialisé, en ce sens qu'il y a mise à l'écart, et reterritorialisé, alors que son corps en vient à être le territoire à surveiller.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons établi l'impact de l'intersection entre les lois d'immigration et celles entourant l'accès aux services de santé sur les migrantes non documentées dans deux États frontaliers et conservateurs. Or, les conséquences de l'absence de statut légal diffèrent selon l'endroit où un individu réside (Dreby, 2015 :178), affectant la mobilité ainsi que la perception de surveillance constante. En ce sens, les migrantes non documentées vivant en Arizona et au Texas font face à des réalités politiques, sociales et administratives spécifiques qui accentuent les complications découlant de leur statut légal dans le quotidien. Il serait ainsi intéressant, dans une recherche future, d'analyser cette même intersection dans des contextes

différents (États frontaliers progressistes; États non-frontaliers conservateurs; États non-frontaliers progressistes) afin d'analyser également les disparités entre les migrantes non documentées selon leur position géographique et le cadre politique de l'État dans lequel elles demeurent. Plus encore, avec la multiplication des tentatives de contrôle des corps racisés (Bianet Castellanos et Boehm, 2008) et féminins, il serait intéressant d'analyser les dynamiques de racisme et de sexisme de façon globale et leurs impacts sur l'(in)accès des femmes aux soins de santé. « Punitive immigration policies underlie the emergence of this public health issue, just as segregation policies in the early twentieth century may explain some unequal health outcomes along the line of race » (Dreby, 2015 :180). Cela permettrait d'étudier les discours et politiques entravant également l'accès aux soins pour les Latino-Américaines, Afro-Américaines, femmes Autochtones et femmes appartenant à une minorité ethnoculturelle.

Nonobstant la volonté de l'actuel gouvernement étatsunien de mettre un terme à la migration non documentée par le biais d'un renforcement de la frontière, de détention obligatoire, de séparations familiales, la part des femmes dans le mouvement migratoire n'a pas diminué, en raison des impératifs sécuritaires notamment. Les défis de la migration demeurent, mais la réalité post-migration devient, en Arizona et au Texas, mais également dans plusieurs autres États, de plus en plus difficile pour les migrant.e.s non documenté.e.s, renforçant le besoin d'études sur les impacts à moyen et long termes de ces politiques sur les migrant.e.s derrière les statistiques.

ANNEXE A : Lois en matière d'immigration adoptées entre 1986 et 2017 par le gouvernement fédéral et les gouvernements des États de l'Arizona et du Texas

Année	Titre de la loi	Résumé de la loi
Gouvernement fédéral des États-Unis		
1986	Immigration Reform and Control Act	Imposition de sanctions aux employeurs qui engagent des migrants non documentés en toute connaissance de cause Prévoit un chemin vers la résidence permanente pour certains migrants non documentés Augmentation de la sécurité frontalière Criminalise l'emploi d'un migrant non documenté
1990	Immigration Act	Augmentation des limites pour l'immigration légale Création de nouvelles catégories d'admission Triple le nombre de visas disponibles pour les travailleurs qualifiés ayant une promesse d'emploi
1994	Violence Against Women Act	Protection des victimes de violences sexuelles et conjugales Offre une protection aux migrantes non documentées et permet de dissocier la demande de résidence du conjoint s'il y a violence conjugale Renouvelé et élargi en 2000, 2005 et 2013
1996	Illegal Immigration Reform and Immigrant Responsibility Act	Augmentation des vérifications pré-emploi Rend plus difficile l'accès aux services du filet social pour les immigrants légaux Augmentation de la sécurisation à la frontière
2000	Legal Immigration Family Equity (LIFE)	Création d'un visa temporaire (Visa V) pour les membres de la famille d'un résident permanent afin de leur permettre de résider aux États-Unis en attendant leur visa.
2000	Haitian Refugee Immigration Fairness Act (HRIFA)	Vise les ressortissants haïtiens bénéficiant du programme DED depuis 1995.
2000	American Competitiveness in the 21st Century Act	Révision du visa H-1B afin d'exclure les renouvellements des quotas
2000	Child Citizenship Act of 2000	Codifie les critères pour l'obtention de la citoyenneté étatsunienne pour les enfants nés à l'extérieur des États-Unis mais ayant au moins un parent étatsunien.
2001	Uniting and Strengthening America by Providing Appropriate Tools Required to Intercept and Obstruct Terrorism Act	Augmentation des mesures de sécurité domestique Augmentation de la sécurité frontalière Amendement du Immigration and Nationality Act of 1952 pour donner plus de pouvoir au US Attorney General et à l'Immigration and Naturalization Services

		Augmentation des moyens permis pour s'assurer que les lois de détention sont appliquées
2002	Homeland Security Act	Création du Department of Homeland Security, centralisant toutes les questions d'immigration au sein de ce nouveau département
2002	Enhanced Border Security and Visa Entry Reform Act	Augmentation du nombre d'agents de l'Immigration and Naturalization Service Obligation pour les différentes agences gouvernementales de coopérer afin de partager les informations sur les migrants non documentés Augmente les vérifications pré-visa
2004	A Fraud Sheet	Cet acte contenait différentes indications potentielles de fraude que les agents de l'immigration devaient être en mesure de constater quand ils examinent la demande de couples mixtes. La liste comprend, mais sans s'y limiter : les retards pour une entrevue, contact avec les yeux, la nervosité extrême, peu de temps entre l'entrée et le mariage, l'histoire d'un mariage inhabituel, nombre inhabituel d'enfants et grand écart d'âge, les différences culturelles insolites, mariages précédents à des citoyens étrangers.
2004	H-1B Visa Reform Act of 2004	Ajout de 20 000 visas H-1B par an réservés pour les étudiants étrangers obtenant une maîtrise dans une université étatsunienne
2004	L-1 Visa Reform Act of 2004	Ajout de pénalités pour les abus du visa L-1 (transfert intra-compagnie)
2004	Intelligence Reform and Terrorism Prevention Act of 2004	Augmentation du personnel du DHS ; Augmentation du nombre de lits dans les centres de détention pour immigrant ; Augmentation des restrictions pour les visas
2005	REAL ID Act	Révision des visas et restrictions des normes d'acceptation pour les demandes d'asile ; Élimination des restrictions entourant la construction d'un mur frontalier ; Établissement de standards fédéraux pour les documents d'identification
2006	Act to establish operational control over the international land and maritime borders of the United States (« Secure Fence Act of 2006 »)	Autorisation de la poursuite de la construction d'un mur à la frontière mexicaine-étatsunienne ; Augmentation des ressources allouées à la sécurité frontalière
Gouvernement de l'État de l'Arizona		
2002	House Bill 2341	Modification des termes utilisés dans les Statuts de l'Arizona
2005	2005 Arizona Revised Statutes – Revised Statutes	Obligation de présenter une preuve de présence légale sur le territoire étatsunien pour obtenir un permis de conduire

	§ 28-3171 Driver license expiration and renewal ; exception ; extension by mail	
2005	House Bill 2259	Modifie les statuts de l'Arizona afin que les violations aux lois fédérales d'immigration soient considérées comme des facteurs aggravants lors de condamnation
2005	House Bill 2539	Prévoit les pénalités pour les gens reconnus coupables de trafic de migrants ou d'avoir aidé un migrant non documenté à entrer en territoire étatsunien
2005	House Bill 2030	Oblige les services publics d'État à vérifier l'identité de toute personne voulant bénéficier des services via le service fédéral du DHS <i>Secure America with Verification and Enforcement (SAVE)</i> avant de fournir les services
2005	Senate Bill 1167	Désigne l'anglais comme langue officielle de l'Arizona. Toutes les actions officielles du gouvernement seront conduites et offertes uniquement en anglais.
2006	SCR 1031 – A concurrent resolution enacting and ordering the submission to the people of a measure relating to public program eligibility	Interdit aux institutions d'enseignement publiques d'accorder à un étudiant non documenté un statut « in-state » et oblige les institutions à charger les frais « out-of-state »
2006	HJR2001 – A Joint Resolution supporting the establishment of official Immigration and Customs Enforcement auxiliaries in this State	Demande à ce que le gouvernement fédéral considère l'Arizona pour l'établissement d'une réserve auxiliaire d'agents de la Immigration and Customs Enforcement
2007	House Bill 2467	Oblige la vérification du statut légal de toute personne voulant devenir bénéficiaire d'un programme public et stipule que la simple déclaration ne suffit pas
2007	House Bill 2779	Modifie les Statuts de l'Arizona concernant le vol d'identité afin d'aggraver le délit ; Ajoute le fait d'usurper une identité réelle ou inventée dans le but d'obtenir un emploi comme un vol d'identité plus grave ; Criminalise l'emploi d'une personne non documentée ; Oblige le bureau du procureur général à enquêter dès la réception d'une plainte concernant un employeur qui aurait des employés non documentés ; Oblige le bureau du procureur

		général à transmettre les informations trouvées aux agences fédérales compétentes
2007	Senate Bill 1265	Oblige la vérification du statut légal de toute personne en état d'arrestation dans les 24 heures suivant l'arrestation ; Oblige la transmission des informations recueillies à la Cour afin de déterminer la suite des choses ; Ajoute des éléments concernant la remise en liberté et le statut migratoire
2008	Legal Arizona Workers Act	Interdit aux entreprises d'engager un migrant non documenté en toute connaissance de cause concernant son statut migratoire ; Obligation d'utiliser le système E-Verify afin de vérifier que tous les employés ont l'autorisation de travailler aux États-Unis ; Prévoit des pénalités pour les entreprises contrevenant à la loi
2008	House Bill 2807	Amende les Arizona Revised Statutes afin de faciliter la coopération entre les agences étatiques de l'Arizona et les agences fédérales en matière d'immigration et d'accès aux services d'État
2009	House Bill 2008	Modifie les Arizona Revised Statutes afin que soit incluse dans la section 1 l'obligation suivante : « Failure to report discovered violations of federal immigration law by an employee of an agency of this state or a political subdivision of this state that administers any federal public benefit is a class 2 misdemeanor. If that employee's supervisor knew of the failure to report and failed to direct the employee to make the report, the supervisor is guilty of a class 2 misdemeanor. »
2010	Law Enforcement and Safe Neighborhoods Act (SB1070)	Autorise les policiers à vérifier le statut migratoire d'un individu interpellé, incarcéré ou arrêté, s'il y a des soupçons quant à sa présence légale aux États-Unis
2010	House Bill 2162	Apporte certains amendements à SB1070, précisant notamment que les policiers ne peuvent considérer la race, la couleur ou l'origine ethnique lorsqu'ils mobilisent SB1070
2010	SB1027 – An Act authorizing a pilot program to use seismic sensors to monitor illegal activity	Demande que le Department of Public Safety fasse la demande de subventions pour mettre en place un projet pilote visant l'utilisation de senseurs sismique afin de surveiller les zones rurales de l'État où des passages de migrants non documentés et trafiquants de stupéfiants ont été observés
2011	Senate Bill 1117	Prévoit que le speaker de la Chambre et le président du Sénat peuvent défendre leur chambre respective dans le cas où les lois 2010, chapitre 113 feraient l'objet de contestation judiciaire
2011	Senate Bill 1621	Modifie les directives en matière d'incarcération ; Impose un frais unique pour les vérifications

		d'antécédents pour toute personne de plus de 18 ans voulant visiter quelqu'un en prison
Gouvernement de l'État du Texas		
2001	House Bill 1403	Permet à tous les non-citoyens, incluant les migrants non documentés, de payer les « in-state tuitions rates » aux universités publiques s'ils peuvent prouver qu'ils vivent au Texas depuis au moins trois ans et ont obtenu un diplôme d'études secondaires d'une école texane
2005	HB925 – An Act relating to border issues	Création du Advisory Oversight Community Outreach Committee dont l'objectif est la poursuite des activités commerciales transfrontières et de servir de lien entre les communautés des deux côtés de la frontière
2007	HB1121 – An Act relating to judicial findings, a criminal offense, and preventative actions regarding human trafficking or other similar abuse	Inclusion de la menace de dénonciation aux services d'immigration afin de conserver une personne sous son influence comme offense sous « Forced labor and services »
2007	HB1196 – An Act relating to restrictions on the use of certain public subsidies	Afin d'obtenir des subventions publiques, les compagnies doivent présenter une déclaration statuant que l'entreprise n'emploie pas et n'emploiera pas de migrants non documentés en connaissance de cause
2011	SB1 – Relating to certain state fiscal matters ; providing penalties	Adoption sous forme de loi d'une politique du Department of Public Safety adoptée en 2008 et qui oblige toute personne voulant obtenir ou renouveler un permis de conduire à présenter une preuve de résidence légale dans l'État
2011	HB2734 – An Act relating to certain mandatory conditions of parole or mandatory supervision for illegal criminal aliens and the revocation of parole or mandatory supervision as a result of violating those conditions	Amende les statuts du Texas afin d'encadrer les cas de « re-entry » et de violation de conditions de libération en attente de procès pour les migrants non documentés
2011	SB1698 – An Act relating to reporting concerning inmates who are confined in county jails and subject to federal immigration detainers	Oblige les county jails à rapporter les prisonniers de leur institution qui font l'objet d'un mandat d'arrêt de la part d'une agence fédérale d'immigration

2015	HB11 – An Act relating to the powers and duties of the Texas Department of Public Safety, military and law enforcement training, and the investigation, prosecution, punishment, and prevention of certain offenses ; creating an offense and increasing a criminal penalty ; authorizing fees	Création d'une division du bureau de l'Attorney General afin de lutter contre le crime organisé et transfrontalier ; Augmentation de la coopération entre les agences pour contrer le crime transfrontalier ; Amélioration du système de sécurité et du système de surveillance sur Internet ; Autorisation pour les vétérans d'appliquer pour former les nouveaux soldats (« troopers »)
2015	HB12 – An Act relating to the border prosecution unit	Révision de la définition de « border crime » ; Établissement par le gouverneur d'un « Border Prosecution Unit » afin de poursuivre les dossiers liés aux crimes transfrontaliers
2015	HB1681 – An Act relating to the authority of a county clerk to require an individual to present photo identification to file certain documents in certain counties	Autorise les employés de bureau des agences étatiques dans les counties de plus de 3.3 millions de personnes, à exiger une preuve d'identité avec photo afin de remplir certains documents.
2015	SB374 – An Act relating to requiring state agencies to participate in the federal electronic verification of employment authorization program, or E-verify	Oblige toutes les agences étatiques à vérifier le statut de tout nouvel employé via le système fédéral E-verify
2017	HB2359 – An Act relating to common nuisances	Amende la section 125.0015(a) du Civil Practice and Remedies Code afin d'inclure le maintien d'un lieu pour les gens qui traversent illégalement la frontière comme étant une « common nuisance »
2017	SB4 – An Act relating to the enforcement by campus police departments of certain local governmental entities of state and federal laws governing immigration and to related duties and liability of certain persons in the criminal justice system ; providing a civil	Autorise les autorités locales à demander à un individu son statut migratoire lors d'interactions routinières ; Oblige les agents locaux à se conformer aux exigences fédérales en matière de détention de toute personne suspectée d'être aux États-Unis illégalement ; Prévoit des amendes et pénalités pour les agents qui refusent de se conformer aux lois d'État et fédérales en matière d'immigration

	penalty ; creating a criminal offense (Temporairement bloqué)	
--	--	--

ANNEXE B : Lois en matière d'accès aux soins de santé adoptées entre 1986 et 2017
par le gouvernement fédéral et les gouvernements des États de l'Arizona et du Texas

Année	Titre de la loi	Résumé de la loi
Gouvernement fédéral des États-Unis		
1996	Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act	Restriction de l'accès des migrants non documentés aux services de l'État, dont les services de santé Les migrants non documentés sont explicitement exclus des programmes de Temporary Assistance for Needy Families ; des food stamps ; et de Medicaid Les migrants non documentés n'étaient pas admissibles avant cette loi, mais certains États offraient tout de même ces services. Cela augmente le poids financier pour ces États et il y a une augmentation des vérifications du fédéral.
2010	Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)	Exclusion explicite des migrants non documentés des populations éligibles à l'inscription pour une assurance sous le Affordable Care Act Augmentation des fonds pour les cliniques communautaires, qui dans certains États servent la population non documentée
Gouvernement de l'État de l'Arizona		
2004	Ballot Proposition #200 – Arizona Taxpayer and Citizen Protection Act	Oblige les agences étatiques et locales à vérifier l'identité et le statut de toute personne désirant bénéficier des services publics
2006	House Bill 2448	Amende les statuts de l'Arizona afin d'inclure dans les textes de loi de l'État les mesures incluses dans le Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act de 1996 (notamment la clause stipulant que les nouveaux résidents permanents ne peuvent accéder aux services de l'État pour les 5 premières années de leur résidence légale) Amende la section des Arizona Revised Statutes concernant les soins de santé (Arizona Health Care Cost Containment System) afin d'obliger les employés à vérifier le statut migratoire et l'admissibilité des patient.e.s via le système fédéral de vérification du statut légal
2006	House Bill 2666	Oblige l'obtention d'un consentement écrit et notarié des parents avant qu'un avortement puisse être autorisé pour une mineure ; L'autorisation parentale peut être contournée si un juge détermine que la mineure est assez mature et capable de prendre la décision

2009	House Bill 2564	Permet aux hôpitaux et aux membres du personnel de refuser d'offrir le service ou de participer à un avortement Rend obligatoire la consultation médicale avant de pouvoir obtenir un avortement et un délai de 24 heures entre la consultation et la procédure doit être respecté Rend obligatoire pour les mineures l'obtention de l'autorisation parentale pour pouvoir avoir accès à l'avortement
2009	House Bill 2400	Criminalise la méthode de « partial birth » dans le cadre d'un avortement. Tout médecin performant un avortement via cette méthode est considéré comme ayant tué un fœtus humain et est accusé de « class 6 felony » ; Un médecin reconnu coupable d'un tel crime peut demander une audience devant le Arizona Medical Board
2009	Senate Bill 1175	Interdit formellement à un individu qui n'est pas un médecin reconnu et pouvant légalement pratiquer la médecine de procéder à un avortement
2010	Senate Bill 1304	Oblige les hôpitaux et cliniques où il est possible d'obtenir un avortement à remplir un formulaire détaillant les conditions de chaque avortement, sans identifier la patiente ; Le médecin pratiquant doit également signaler toute complication lors d'un avortement via un formulaire ; Un rapport annuel doit être préparé et publié par le Department of Health Services
2010	Senate Bill 1305	Interdit la couverture de l'avortement par les plans d'assurance offerts sous le Affordable Care Act dans l'État d'Arizona
2011	House Bill 2416	Rend obligatoire l'ultrason ou l'échographie avant l'avortement Interdit la pratique de la télémédecine
2011	House Bill 2384	Interdit l'utilisation des frais payés par les étudiants en Arizona pour financer les avortements ; Interdit l'allocation d'un crédit de taxes pour les dons aux organisations qui offrent des avortements. Cela doit être prouvé via un formulaire certifiant que l'organisme à qui le don a été fait n'offre pas le service, n'en fait pas la promotion et ne soutient aucun organisme qui offre ce service ou en fait la promotion.
2011	House Bill 2443	Criminalise l'acte de l'avortement pour des raisons de sexe ou de race du fœtus ; Oblige la patiente à signer un affidavit stipulant que la décision d'avorter n'est pas motivée par le sexe ou la race du fœtus
2011	Senate Bill 1030	Interdit à un médecin assistant de prescrire les pilules d'avortement

2011	Senate Bill 1169	Retire au Medecine Board le pouvoir de décider l'étendu de la pratique des infirmiers et infirmières concernant l'avortement
2012	House Bill 2036	Définit l'avortement par médication ; Oblige toutes les cliniques à avoir le matériel nécessaire pour faire un ultrason ; Oblige les cliniques à obtenir un privilège d'admission dans un hôpital situé dans les 30 miles de la clinique ; Oblige les médecins prescrivant la pilule d'avortement à obtenir un privilège d'admission dans un centre de santé considéré comme un hôpital par le Department of Health Services ; Oblige le médecin à faire un suivi une à trois semaines après avoir prescrit la pilule d'avortement ; Oblige l'adoption de mesures contraignantes pour s'assurer du respect de ces nouvelles réglementations
2012	House Bill 2625	Un employé peut demander à signer un contrat lui permettant de refuser de participer à certaines procédures pour des raisons religieuses
2012	Senate Bill 1009	Interdit aux écoles de l'État d'offrir un programme d'éducation sexuelle qui ne stipule pas explicitement que la maternité et l'adoption sont préférables à l'avortement ; Interdit la distribution de matériel qui ne stipulerait pas explicitement que la maternité et l'adoption sont préférables à l'avortement.
2014	House Bill 2284	Élargit les pouvoirs de vérification du Directeur du Department of Health Services envers les cliniques d'avortement et leur conformité aux lois de l'État ; Criminalise l'acte d'aider une mineure à obtenir un avortement (Class 1 misdemeanor) ;
2015	Senate Bill 1318	Interdit la couverture de l'avortement par les compagnies d'assurance sous le Affordable Care Act Oblige les médecins à mentionner aux femmes que les avortements par médication peuvent être renversés entre la première et la deuxième dose
2016	Senate Bill 1324	Encadre l'administration du médicament pour provoquer un avortement selon les normes de la US Food and Drug Administration
2017	Senate Bill 1367	Définit le terme « delivered alive » Requiert que les médecins prennent les mesures nécessaires pour maintenir l'enfant en vie dans un cas de « delivered alive abortion » Requiert que le Arizona Department of Health Services mette en place des politiques pour les cliniques, hôpitaux et médecins concernant les soins pour les enfants nés à 20 semaines et plus de grossesse lors d'un avortement, incluant la

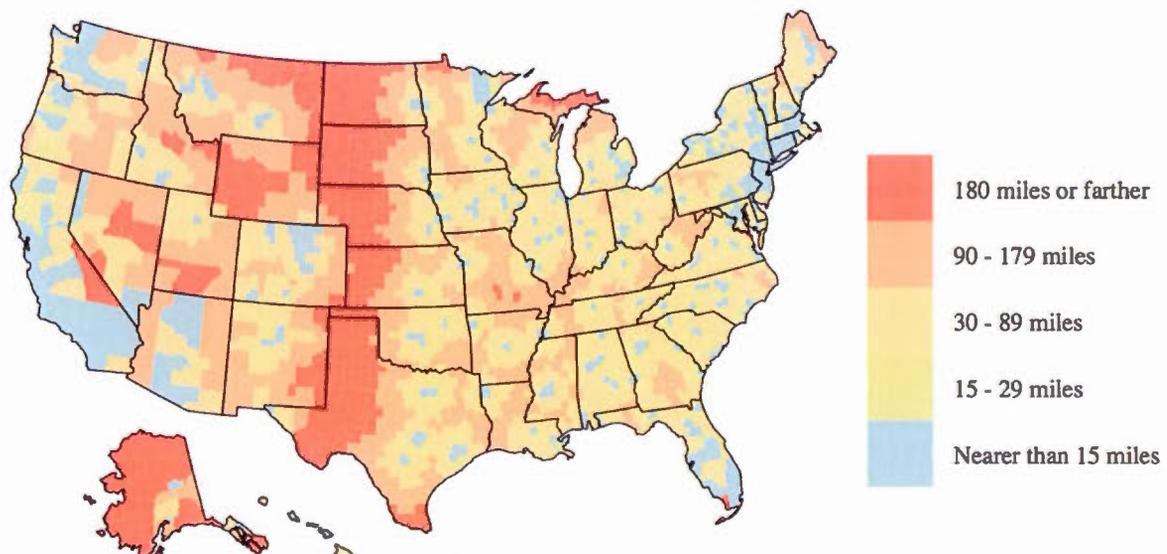
		<p>présence obligatoire d'une personne spécialisée en réanimation néonatale</p> <p>Oblige les docteurs à documenter la condition particulière, si cette condition est la raison de l'avortement</p> <p>Oblige les cliniques performant des avortements au-delà de 20 semaines à avoir le matériel nécessaire au soin d'un enfant « delivered alive »</p> <p>Oblige les cliniques à transférer un bébé né à 20 semaines ou plus lors d'un avortement à un hôpital</p>
Gouvernement de l'État du Texas		
2000	Texas Parental Notification Law	Les mineures doivent obtenir une autorisation parentale avant d'obtenir un avortement
2003	HB15 – Woman's Right to Know Act	Encadre la procédure d'avortement et explicite les informations que le médecin doit fournir à la femme avant de procéder à l'avortement
2005	HB805 – An Act relating to allowing certain emergency and hospital personnel to take the thumbprint of certain people who receive prehospital care	Autorise le personnel des services médicaux d'urgence et de l'urgence à prendre les empreintes du pouce d'un individu qui n'a pas ses papiers d'identité au moment de l'arrivée à l'hôpital ; qui est inconscient ; qui est transporté du Mexique vers le Texas ; ou qui est conduit dans un hôpital ayant l'équipement nécessaire pour prendre les empreintes digitales
2007	HB3618 – An Act relating to certain health programs and grants and other related funds for school districts located in the border regions	Mise en place de projets-pilotes dans les écoles situés à la frontière mexicaine-étatsunienne afin de favoriser la santé des jeunes. Ces programmes sont bilingues.
2011	S.B. No. 16 – An Act relating to informed consent to an abortion	Oblige les médecins à informer la femme désirant un avortement des autres options possibles et à leur remettre un document préparé par le gouvernement du Texas
2011	HB15 – An Act relating to informed consent to an abortion	Modification des termes utilisés à la section 171.002 du Health and Safety Code ; Ajout de la définition de « Medical emergency » et « Sonogram » ; Modification de « woman » pour « pregnant woman » dans le texte de loi ; Oblige le médecin à remettre à la femme les pamphlets préparés par le gouvernement du Texas ; Oblige les médecins à présenter les autres options à la femme et à lui remettre une liste d'agences qui offrent ces alternatives ; Oblige cette rencontre à avoir lieu 24h avant l'avortement, sauf dans les cas où la femme peut prouver qu'elle habite au delà de 100 miles de la clinique d'avortement la plus proche

2011	SB420 – An Act relating to determining eligibility for indigent health care	Précise les conditions sous lesquelles un.e migrant.e documenté.e peut appliquer pour le programme Temporary Assistance for Needy Families-Medicaid program
2012	Texas Medical Records Privacy Act	Prévoit une protection plus large que le Health Insurance Portability and Accountability Act (fédéral) en appliquant les restrictions de confidentialité aux individus, entreprises et organisations qui obtient et conservent des informations sur les clients de la compagnie d'assurance.
2013	H.B. No. 2 – An Act relating to the regulation of abortion procedures, providers, and facilities; providing penalties	Les cliniques doivent obtenir un privilège d'admission auprès d'un hôpital situé dans un rayon de 30 miles et qui offre des services de gynécologie ou obstétricaux afin d'assurer l'admission de leurs patientes en priorité si une complication survenait Les cliniques doivent se conformer aux standards des <i>Ambulatory Surgical Centers (ASC)</i> L'avortement au-delà de la vingtième semaine de grossesse est interdit Oblige les femmes à subir une échographie ou un ultrason avant de pouvoir obtenir un avortement est maintenue et un délai de vingt-quatre heures doit être respecté avant la procédure d'avortement
2015	HB416 – An Act relating to requiring personnel of abortion facilities and certain other facilities performing abortions to complete training on human trafficking	Oblige les employés des cliniques d'avortement à suivre une formation sur le trafic humain.
2015	HB635 – An Act relating to the disposition of fetal remains	Encadre la procédure à suivre pour le traitement des restes de fœtus suite à un avortement
2016	HB3994 - An Act relating to notice of and consent to an abortion for a minor	Assume que toutes les femmes sont mineures sauf preuve du contraire. Oblige les femmes voulant obtenir un avortement à présenter une preuve d'identité incluant la date de naissance.
2017	S.B. No.8 – An Act relating certain prohibited abortions and the treatment and disposition of a human fetus, human fetal tissue, and other tissue resulting from pregnancy; creating a	Interdit la pratique de la méthode de dilation et extraction (partial birth) Interdit les avortements par dilation et évacuation Interdiction de vendre les tissus fœtaux Oblige l'enterrement des fœtus après l'avortement

	civil cause of action; creating offenses	
2017	HB 214 - An Act relating to health plan and health benefit plan coverage for elective abortion	<p>Limite la couverture possible de l'avortement par les compagnies d'assurance</p> <p>Interdit aux assureurs privés, publics et encadrés par le Affordable Care Act d'offrir une couverture des frais reliés à l'avortement dans leur plan général.</p> <p>Les avortements pour des raisons médicales urgentes peuvent faire l'objet d'une couverture, mais pas les avortements pour des raisons de malformation du fœtus ou pour les victimes de viol ou d'inceste.</p>
2017	An Act relating to reporting requirements by certain physicians and health care facilities for abortion complications ; authorizing a civil penalty	<p>Oblige les médecins à rapporter une complication lors d'un avortement dans les trois jours suivant la procédure.</p> <p>Oblige les médecins à préciser l'année de naissance, le secteur de résidence, la race et le statut civil de la patiente.</p>

ANNEXE C : Distance de la clinique d'avortement la plus proche dans les comtés du Texas et de l'Arizona, 2014

Median distance to provider, 2014



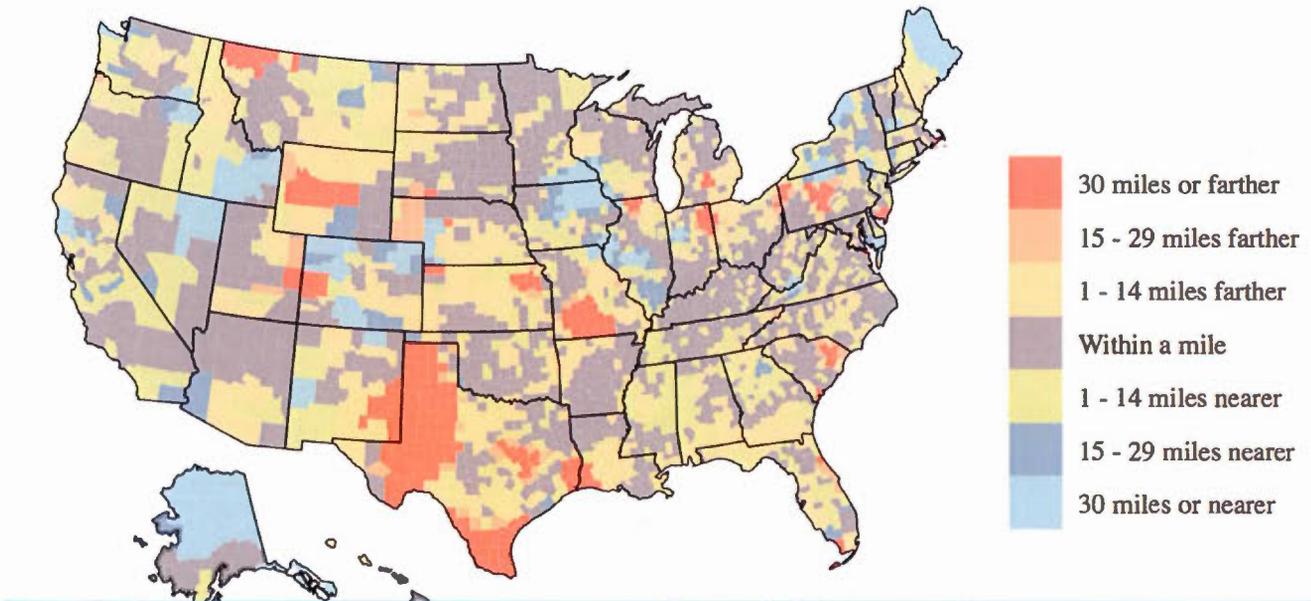
Source : Jonathan Bearak, Rachel Jones et Kristen Burke, 2017. Disparities and change over time in distance women would need to travel to have an abortion in the USA : a spatial analysis. *The Lancet Public Health*. ©2017 Guttmacher Institute

Comté, État	Distance (miles)	Distance (km)
Yuma County, AZ	146.84	236.32
Pima County, AZ	9.63	15.50
Santa Cruz County, AZ	69.46	111.79
Cochise County, AZ	78.81	126.83
El Paso County, TX	12.74	20.50

Hudspeth County, TX	55.09	88.66
Culberson County, TX	121.91	196.20
Jeff Davis County, TX	194.41	312.87
Presidio County, TX	253.88	408.58
Brewster County, TX	221.71	356.81
Terrell County, TX	281.15	452.47
Val Verde County, TX	155.89	250.88
Kinney County, TX	126.27	203.21
Maverick County, TX	150.44	242.11
Dimmit County, TX	120.51	193.94
Webb County, TX	161.43	259.80
Zapata County, TX	211.36	340.15
Starr County, TX	263.63	424.27
Hidalgo County, TX	236.53	380.66
Cameron County, TX	268.36	431.88

ANNEXE D : Changement à la distance de la clinique d'avortement la plus proche
dans les comtés du Texas et de l'Arizona, 2000-2014

Change in median distance to provider, 2000–2014

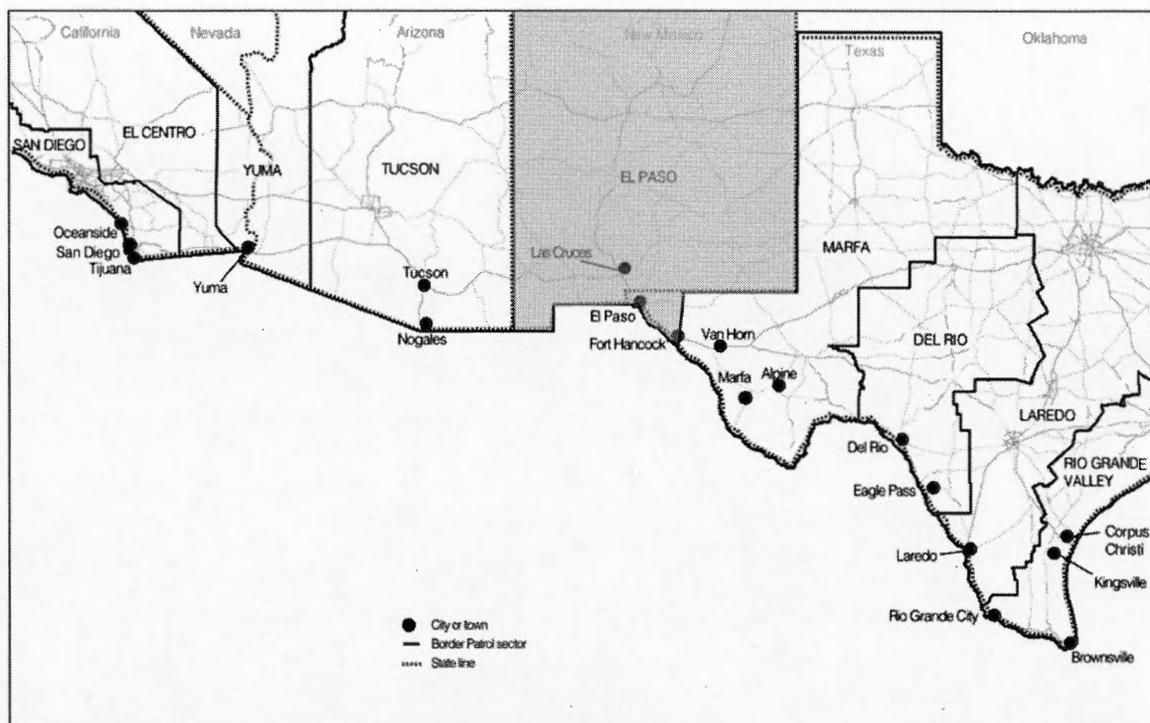


Source : Jonathan Bearak, Rachel Jones et Kristen Burke, 2017. Disparities and change over time in distance women would need to travel to have an abortion in the USA : a spatial analysis. *The Lancet Public Health*. ©2017 Guttmacher Institute

Comté, État	Distance (miles)	Distance (km)
Yuma County, AZ	-16.54	-26.62
Pima County, AZ	3.74	6.02
Santa Cruz County, AZ	6.83	10.99
Cochise County, AZ	-0.06	-0.10
El Paso County, TX	1.13	1.89
Hudspeth County, TX	2.84	4.57

Culberson County, TX	0.34	0.55
Jeff Davis County	23.84	38.37
Presidio County, TX	0.33	0.53
Brewster County, TX	48.75	78.45
Terrell County, TX	108.04	173.87
Val Verde County, TX	4.63	7.45
Kinney County, TX	5.58	8.98
Maverick County, TX	33.31	53.61
Dimmit County, TX	40.71	65.52
Webb County, TX	157.30	253.15
Zapata County, TX	159.02	255.92
Starr County, TX	221.78	356.92
Hidalgo County, TX	226.20	364.03
Cameron County, TX	249.18	401.03

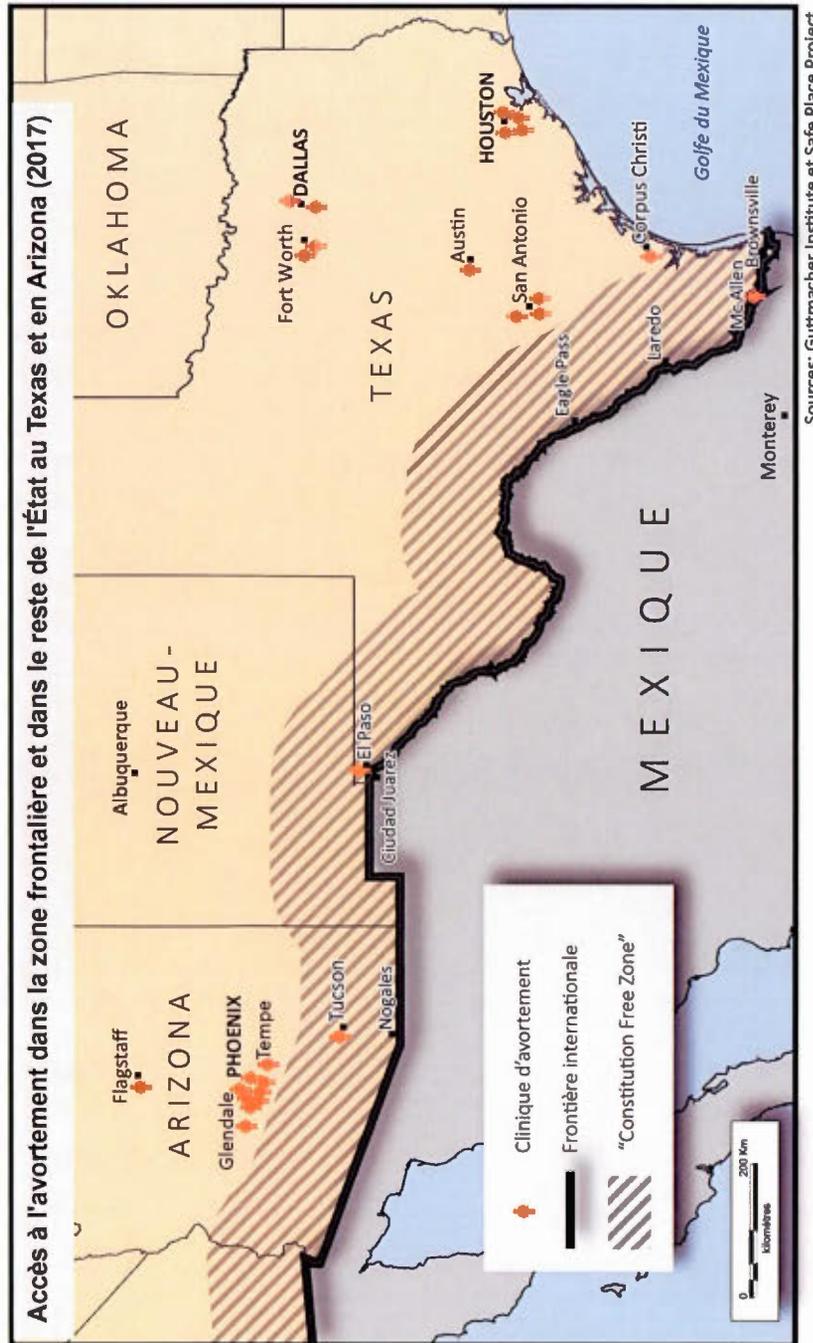
ANNEXE E : Emplacement des points de contrôle intérieurs en Arizona et au Texas



Sources: GAO (analysis), MapInfo (map), Border Patrol (data).

Source : <https://www.wola.org/analysis/an-uneasy-coexistence-security-and-migration-along-the-el-paso-ciudad-juarez-border/>

ANNEXE F : Emplacements des cliniques d'avortement au Texas et en Arizona par rapport à la zone frontalière



BIBLIOGRAPHIE

1. *Act to establish operational control over the international land and maritime borders of the United States (« Secure Fence Act of 2006 »)*, 3 janvier 2006, 109^e Congrès, H.R. 6061, En ligne, <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-109hr6061enr/pdf/BILLS-109hr6061enr.pdf>.
2. *Arizona et al. v. United States*, 641 F. 3d 339 (2012), No 11-182, US Supreme Court, En ligne. <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/11-182>
3. *Arizona Revised Statutes*, Chapter 7 – Sentencing and Imprisonment, 13-707 Misdemeanors ; sentencing. En ligne. <https://www.azleg.gov/viewdocument/?docName=https://www.azleg.gov/ars/13/00707.htm>
4. *City of El Cenizo et al. v. Texas et al.*, No 17-50762, US Court of Appeals for the Fifth Circuit, 13 mars 2018, en ligne : <https://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/ca5/17-50762/17-50762-2018-03-13.html>
5. *De Canas v. Bica*, 424 U.S. 351 (1976), No 74-882, US Supreme Court, En ligne. <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/424/351/>
6. *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA)*, Sous *Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (COBRA)*, 42 U.S.C §1395dd (1986), En ligne, <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1395dd>
7. « Entretien avec Dr. Guillermina Gina Nuñez-Mchiri, professeure associée en anthropologie – University of Texas at El Paso ». (2016). Réalisée par Andréanne Bissonnette, Montréal (QC - Canada).
8. « Entretien avec Dr. Norma Iglesias Prieto, professeure en Chicano Studies – San Diego State University ». (2017). Réalisée par Andréanne Bissonnette, San Diego (CA – États-Unis).
9. « Entretien avec Joanna Williams, Director of Education and Advocacy – KinoBorder Initiative ». (2017). Réalisée par Andréanne Bissonnette, Tucson (AZ – États-Unis).
10. « Entretien avec Gabriela Salcido, avocate, et Erin Lowry, travailleuse sociale, au Community Law Group – University of Arizona James E. Rogers

- College of Law ». (2017). Réalisée par Andréanne Bissonnette, Tucson (AZ – États-Unis).
11. « Entretien avec Dr. Anna Ochoa O’Leary, professeure associée en Mexican American Studies – University of Arizona ». (2017). Réalisée par Andréanne Bissonnette, Tucson (AZ – États-Unis).
 12. « Entretien avec Eva Moya, professeure associée en travail social – University of Texas at El Paso ». (2017). Réalisée par Andréanne Bissonnette, El Paso (TX – États-Unis).
 13. « Entretien avec Nuria Homedes, professeure associée à la School of Public Health – University of Texas at El Paso ». (2017). Réalisée par Andréanne Bissonnette, El Paso (TX – États-Unis).
 14. « Entretien avec Mary Bull, volunteer coordinator – Annunciation House ». (2017). Réalisée par Andréanne Bissonnette, El Paso (TX – États-Unis).
 15. *Executive Order 13767 – Border Security and Immigration Enforcement Improvements*, 25 janvier 2017, En ligne, <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/executive-order-border-security-immigration-enforcement-improvements/>
 16. *Executive Order 13768 – Enhancing Public Safety in the Interior of the United States*. 25 janvier 2017, En ligne. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/executive-order-enhancing-public-safety-interior-united-states/>
 17. *Gadsden Purchase Treaty by the President of the United States of America. A Proclamation*, États-Unis et Mexique, 30 décembre 1853, en ligne : http://avalon.law.yale.edu/19th_century/mx1853.asp
 18. *Garza v. Hargan*, No 17-cv-02122 (2017), US District Court for the District of Columbia, En ligne. <https://assets.documentcloud.org/documents/4114294/Garza-v-Hargan.pdf>
 19. *Garza v. Hargan*, No 17-5236 (2017), Appelants’ Emergency Motion for Stay Pending Appeal, US Court of Appeals for the District of Columbia Circuit, en ligne : <https://www.politico.com/f/?id=0000015f-323c-d77a-a35f-f77cf5920001>
 20. *Garza v. Hargan*, No 17-654 (2017), Brief for the States of Texas, Arkansas, Louisiana, Michigan, Missouri, Nebraska, Ohio, Oklahoma, South

Carolina, West Virginia, and the Commonwealth of Kentucky, By and Through Governor Matthew G. Bevin, as Amici Curiae in Support of Petitioners, US Supreme Court, en ligne : https://www.supremecourt.gov/DocketPDF/17/17-654/22422/20171204144508711_17-654%20ac.pdf

21. *HB 2008 – An Act Arizona Revised Statutes*, State of Arizona, House of Representatives, 49^e législature, 3^e session spéciale, 2009, 36 pages, En ligne, <https://apps.azleg.gov/BillStatus/GetDocumentPdf/184052>
22. *HB 2448 – An Act Amending Section 36-2903.03, Arizona Revised Statutes ; Relating to the Arizona Health Care Cost Containment System*, Session laws, State of Arizona, House of Representatives, 2006, vol. 1, 47^e législature, 2^e session régulière, Chapitre 191, p.604-606. En ligne. <http://azmemory.azlibrary.gov/digital/collection/azsession/id/101/>
23. *Illegal Immigration Reform and Immigrant Responsibility Act of 1996 (IIRIRA)*, Public Law 104-208, 104^e Congrès, 110 Stat. 3009, En ligne, <https://www.uscis.gov/sites/default/files/ocomm/ilink/0-0-0-10948.html>
24. *Immigration Marriage Fraud Amendment of 1986 (IMFA)*, Public Law 99-693, 10 novembre 1986, En ligne, <https://www.uscis.gov/ilink/docView/AFM/HTML/AFM/0-0-0-1/0-0-0-11685/0-0-0-11691.html>
25. *Immigration Reform and Control Act of 1986 (IRCA)*, Public Law 99-603, 6 novembre 1986, En ligne, https://archive.org/stream/immigrationrefor00unit_0/immigrationrefor00unit_0_djvu.txt
26. *Personal Responsibility and Work Opportunity Act (PRWORA)*, 22 août 1996, 104^e Congrès, 110 Stat.2105, Public Law 104-193, En ligne, <https://www.congress.gov/104/plaws/publ193/PLAW-104publ193.pdf>
27. *Plyer v. Doe*, 457 U.S. 202 (1982), No 80-1538, US Supreme Court, En ligne. <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/457/202>
28. *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973), No 70-18, US Supreme Court, En ligne. <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/410/113>
29. *SB 1167 – An Act Amending Title 1, Arizona Revised Statutes, by Adding Chapter 5 ; Relating to English as the Official Language*, State of Arizona, Senate, 47^e législature, 1^{re} session régulière, 2005, en ligne : <https://apps.azleg.gov/BillStatus/GetDocumentPdf/128342>

30. *Uniting and Strengthening America by Providing Appropriate Tools Required to Intercept and Obstruct Terrorism (USA Patriot Act) Act of 2001*, 26 octobre 2001, 107^e Congrès, 115 STAT.272 Public Law 107-56, En ligne, <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-107publ56/pdf/PLAW-107publ56.pdf>.
31. *Violence Against Women Act of 1994 (VAWA)*, SB 11, No 103-138, 103^e Congrès (1993-1994), En ligne, <http://legcounsel.house.gov/Comps/DOMVIOL.PDF>
32. *Whole Woman's Health et al. v. Hellerstedt Commissioner, Texas Department of State Health Services et al.* 790 F. 3d 563 et 598 (2016), no 15-274, US Supreme Court, En ligne. <https://www.law.cornell.edu/supct/pdf/15-274.pdf>
33. Abraído-Lanza, Ana F., Maria T. Chao et Charisse Y. Gates. (2005). « Acculturation and Cancer Screening Among Latinas : Results from the National Health Interview Survey ». *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 29, no 1, p.22-28.
34. Abrams, Abigail. (2018). « ICE Will Now Detain Pregnant Women Because of President Trump's Executive Order ». *Time*. En ligne. <http://time.com/5221737/ice-detain-pregnant-immigrants-donald-trump/>
35. Ackerman, Edwin F. (2013). « The Rise of the 'Illegal Alien' », *Contexts*, vol. 12, no 3, p.72-74.
36. Ackleson, Jason. (2005). « Constructing Security on the US –Mexico Border ». *Political Geography*, vol. 24, no 2, p.165-184
37. Adams, Margaret E. et Jacquelyn Campbell. (2012). « Being Undocumented & Intimate Partner Violence (IPV) : Multiple Vulnerabilities Through the Lens of Feminist Intersectionality ». *Women's Health and Urban Life*, vol. 11, no 1, p.15-34.
38. Adelman et al. (2003). « Policing violence against women in a multicultural society : Gender, minority status and the politics of exclusion ». *Police and Society*, vol. 7, p.103-131.
39. Agamben. Giorgio. (2005). *State of Exception*. Chicago : University of Chicago Press, 104 pages.
40. Agier, Michel. (2011). « L'encampement du monde ». *Plein droit*, vol. 3, no 90, p.21-24.

41. Agnew, John. (2008). « Borders on the Mind : Re-framing Border Thinking ». *Ethics and Global Politics*, vol. 1, no 4, p.175-191.
42. Aldarondo, Etiony et al. (2002). « A Risk Marker Analysis of Wife Assault in Latino Families ». *Violence Against Women*, vol. 8, no 4, p.429-454.
43. Almeida, Joanna et al. (2016). « The association between anti-immigrant policies and perceived discrimination among Latinos in the US : A multilevel analysis ». *Social Science & Medicine - Population Health*, vol. 2, p.897-903.
44. Alonso, A.M. et M.T. Koreck. (1993). « Silences : Hispanics, AIDS, and sexual practices ». In *The Lesbian and Gay Studies Reader*, sous la dir. de H. Abelove, M.A. Barale et D.M. Halperin, p.110-126, New York : Routledge et Kegan Paul.
45. Alvarado, Beatriz. (2017). « Child face deportation after crossing checkpoint for gall bladder surgery ». *Caller Times*. En ligne. <http://www.caller.com/story/news/local/2017/10/24/child-faces-deportation-after-crossing-checkpoint-gallbladder-surgery/796146001/>
46. Alvarez, Sonia E. (1999). « Advocating Feminism : The Latin American Feminism NGO « Boom » ». *International Feminist Journal of Politics*, vol. 2, no 1, p.181-209.
47. Alvarez, Sonia E. (2000). « Translating the global : Effects of transnational organizing on Latin American feminist discourses and practices ». *Meridians : A Journal of Feminisms, Race, Transnationalism*, vol. 1, no 1, p.29-67.
48. Amastae, Jon et al. « Lessons for Border Research. The Border Contraceptive Access Study », In *Uncharted Terrains : New Directions in Border Research Methodology, Ethics and Practice*, sous la dir. de Anna Ochoa O'Leary, Colin M. Deeds et Scott Whiteford, p.249-264, Tucson : University of Arizona Press.
49. American Civil Liberties Union (ACLU). *The Constitution in the 100-Mile Border Zone*. En ligne. <https://www.aclu.org/other/constitution-100-mile-border-zone>
50. Amilhat-Szary, Anne-Laure. (2012). « Murs et barrières de sécurité : pourquoi démarquer les frontières dans un monde dématérialisé ? ». In *Dictionnaire des mondialisations*, sous la dir. de C. Ghorra Gobin, p.447-451, 2^e édition, Colin.

51. Amilhat-Szary, Anne-Laure. (2015). *Qu'est-ce qu'une frontière aujourd'hui ?* Paris : Presses Universitaires de France, 160 pages.
52. Amilhat-Szary et al. (2015). « Borderities : The Politics of Contemporary Mobile Borders ». In *Borderities and the Politics of Contemporary Mobile Borders*, sous la dir. de Anne-Laure Amilhat-Szary et Frédéric Giraut, p.1-19, New York : Palgrave Macmillan.
53. Amnesty International. (2010). « Invisible Victims : Migrants on the Move in Mexico ». 45 pages. En ligne. <https://www.amnesty.org/en/documents/AMR41/014/2010/en/>.
54. Anderson, James et Liam O'Dowd. (1999). « Borders, Border Regions and Territoriality : Contradictory Meanings, Changing Significance ». *Regional Studies*, vol. 33, no 7, p.593-604.
55. Andersson, Hilary. (2017). « Living in fear of President Trump's deportation drive ». *BBC*. En ligne. <http://www.bbc.com/news/world-us-canada-40600552>
56. Andreas, Peter. (2000). « Introduction : The Wall after the Wall ». In *The Wall Around the West: State Borders and Immigration Controls in North America and Europe*, sous la dir. de Peter Andreas et Timothy Snyder, p.1-14, Lanham, Md : Rowman & Littlefield.
57. Andreas, Peter. (2001). *Border Games: Policing the U.S.-Mexico Divide*, Ithaca, NY : Cornell University Press, 158 pages.
58. Aragón, Argán. (2014). *Migrations clandestines d'Amérique centrale vers les États-Unis*. Paris : Presses Sorbonne Nouvelle, 267 pages.
59. Arguelles, Lourdes et Anne M. Rivero. (1993). « Gender/Sexual Orientation Violence and Transnational Migration : Conversations With Some Latinas We Think We Know ». *Urban Anthropology and Studies of Cultural Systems and World Economic Development*, vol. 22, no 3-4, p.259-275.
60. Arizona Department of Health Services. (2018). « WIC Families – Find Out if You Are Eligible ». En ligne. <http://azdhs.gov/prevention/azwic/families/index.php#eligibility>
61. Arrocha, William. (2012). « From Arizona's S.B.1070 to Georgia's H.B.87 and Alabama's H.B.56 : Exacerbating the Other and Generating New Discourses and Practices of Segregation ». *California Western Law Review*, vol. 48, no 2, p.245-278.

62. Backer, Davida et Claudia Diaz Olavarrieta. (2013). « Decriminalization of Abortion in Mexico City : The Effects on Women's Reproductive Rights ». *American Journal of Public Health*, vol. 103, no 4, p.590-593.
63. Bacqué, Marie-Hélène et Carole Biewener. (2013). *L'empowerment : une pratique émancipatrice*. Coll. Politique et sociétés, Paris : La Découverte, 175 pages.
64. Balibar, Etienne. (2001). *Nous citoyens d'Europe? Les frontières, l'État, le peuple*. Coll. « Cahiers libres », Paris : La Découverte, 324 pages.
65. Basset, Laura. (2014). « Anti-Abortion Laws Take Dramatic Toll on Clinics Nationwide ». *The Huffington Post*. En ligne. http://www.huffingtonpost.com/2013/08/26/abortion-clinic-closures_n_3804529.html
66. Bauder, Harald. (2011). « Toward a Critical Geography of the Border : Engaging the Dialectic of Practice and Meaning ». *Annals of the Association of American Geographers*, vol. 101, no 5, p.1126-1139.
67. Bejarano, Cynthia, Maria Cristina Morales et Said Saddiki. (2012). « Understanding Conquest through a Border Lens : A Comparative Analysis of the Mexico-U.S. and Morocco-Spain Regions ». In *Beyond Walls and Cages : Bridging Immigrant Justice and Anti-Prison Organizing*, sous la dir. de Jenna Lloyd, Matt Mitchelson et Andrew Burrige, p.27-41, Athens, GA : University of Georgia Press.
68. Benería, Lourdes, Carmen Diana Deere et Naila Kabeer. (2013). « Gender and international migration : globalization, development and governance ». In *International Handbook on Gender, Migration and Transnationalism : Global and Development Perspectives*, sous la dir. de Laura Oso et Natalia Ribas-Mateos, p.45-68, Cheltenham, GB : Edward Elgar Publishing.
69. Benhabib, Seyla et Judith Resnik. (2009). « Introduction : Citizenship and migration theory engendered ». In *Migrations and Mobilities : Citizenship, Borders and Gender*, sous la dir. de Seyla Benhabib et Judith Resnik, p.1-46, New York et Londres : New York University Press.
70. Berk, Marc L. (2000). « Health Care Use Among Undocumented Latino Immigrants ». *Health Affairs*, vol.19, no 4, p.51-64
71. Berk, Marc L. et Claudia L. Schur. (2001). « The Effect of Fear on Access to Care among Undocumented Latino Immigrants ». *Journal of Immigrant Health*, vol. 3, no 3, p.151-156.

72. Bermúdez, J. Maria et al. (2010). « Describing Latino families and their help-seeking experiences : Challenging the family therapy literature ». *Contemporary Family Therapy*, vol. 32, no 2, p.155-172.
73. Bermúdez, J. Maria et Jay A. Mancini. (2013). « Familias Fuertes : Family Resilience Among Latinos ». In *Handbook of Family Resilience*, sous la dir. de Dorothy S. Becvar, p.215-227, Berlin : Springer.
74. Bianet Castellanos, M. et Deborah A. Boehm. (2008). « Introduction. Engendering Mexican Migration : Articulating Gender, Regions, Circuits ». *Latin American Perspectives*, vol. 35, no 1, p.5-15.
75. Biersteker, Thomas J. (2003). « The Rebordering of North America ? The Implications for Reconceptualizing Borders after September 11 ». In *The Rebordering of North America: Integration and Exclusion in a New Security Context*, sous la dir. de Peter Andreas et Thomas J. Biersteker, p.153-165, New York : Routledge.
76. Bilge, Sirma. (2010). « De l’analogie à l’articulation : théoriser la différenciation sociale et l’inégalité complexe ». *L’homme et la société*, no 176-177, p.43-64.
77. Bissonnette, Andréanne. (2018). *Notes de terrain prises lors de la visite du Proyecto Juan Diego*. Brownsville (TX – États-Unis).
78. Bissonnette, Andréanne et Elisabeth Vallet. (2017). « Migration, Border Crossing and Women : Female Migrant Sexualities Between Objectification and Empowerment ». In *Women and Borders : Refugees, Migrants and Communities*, sous la dir. de Seema Shekhawat et Debidatta Aurobinda, p.151-173, Londres : I.B. Tauris.
79. Bonello, Deborah et Erin Siegal McIntyre. (2014). « Is Rape the Price to Pay for Migrant Women Chasing the American Dream ? ». *Splinter News*. En ligne. <https://splinternews.com/is-rape-the-price-to-pay-for-migrant-women-chasing-the-1793842446>
80. Bova, Gus. (2017). « The Faces of Trump’s Immigration Crackdown in 2017 ». *Texas Observer*. En ligne. <https://www.texasobserver.org/faces-trumps-immigration-crackdown-2017/>
81. Boyd, Monica et Elizabeth Grieco. (2003). « Women and Migration : Incorporating Gender into International Migration Theory ». *Migration Policy Institute*, Special Issue. En ligne.

<http://www.migrationpolicy.org/article/women-and-migration-incorporating-gender-international-migration-theory>.

82. Breslin, Angela. (2014). « A wall of legislative obstacles in the path of a woman exercising her right to an abortion : *Planned Parenthood Arizona Inc. V. Betlach* ». *Golden Gate University Law Review*, vol. 45, no 1, p.53-68.
83. Brown, Wendy. (2009). *Murs : Les murs de séparation et le déclin de la souveraineté étatique*, Paris : Les Prairies ordinaires, 206 pages.
84. Brunet-Jailly, Emmanuel. (2005). « Theorizing borders : An Interdisciplinary Perspective ». *Geopolitics*, vol, 10, p.633-649.
85. Burnett, John. (2017). « Border Patrol Arrests Parents While Infant Awaits Serious Operation ». *NPR*. En ligne. <https://www.npr.org/2017/09/20/552339976/border-patrol-arrests-parents-while-infant-awaits-serious-operation>
86. Bittenwieser, Susan. (2017). « Trump's Anti-Immigrant Policies Create Dire « Choices » for Domestic Violence Survivors ». *Women's Media Center*. En ligne. <http://www.womensmediacenter.com/news-features/trumps-anti-immigrant-policies-create-dire-choices-for-domestic-violence-survivors>
87. Cahill, Ann. J. (2000). « Foucault, Rape, and the Construction of the Feminine Body ». *Hypatia*, vol. 1, p.43-63.
88. Caicedo, David A. (2016). « Alien, Illegal, Undocumented : Labeling, Context, and Worldview in the Immigration Debate and in the Lives of Undocumented Youth », Thèse de doctorat, City University of New York, New York, 159 pages.
89. Calavita, Kitty. (1994). « U.S. Immigration and Policy Responses : The Limits of Legislation ». In *Controlling Immigration : A Global Perspective*, sous la dir. de Wayne A. Cornelius, Philip L. Martin et James Hollifield, p.55-82, Stanford, CA : Stanford University Press.
90. Canadian Mental Health Association. *Meaning of Mental Health*. En ligne. http://toronto.cmha.ca/mental_health/meaning-of-mental-health/#.WdFEZUyiKt8
91. Carrasquillo, Olveen et al. (2000). « Health Insurance Coverage of Immigrants Living in the United States: Differences by Citizenship Status and Country

- of Origin ». *American Journal of Public Health*, vol. 90, no 6 (2000), p.917-923.
92. Casey, Erin A. et Paula S. Nurius. (2005). « Trauma Exposure and Sexual Revictimization Risk : Comparisons Across Single, Multiple Incident, and Multiple Perpetrator Victimizations ». *Violence Against Women*, vol. 11, no 4, p.505-530.
93. Casillas, Rodolfo. (2008). « Las rutas de los centramericanos por México, un ejercicio de caracterización, actores principales y complejidades ». *Migración y Desarrollo*, vol. 10, p.157-174.
94. Castañeda, Xóchitl et al. (2014). « Binational programs for the health empowerment of Latina immigrant women in the United States ». In *Salud, Género y Empoderamiento*, vol. 2, sous la dir. de Eva M. Moya Guzmán et Silvia María Chávez-Baray, p.167-184, Juárez : Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Collection « Evaluación de los programas públicos para el desarrollo y empoderamiento de las mujeres en México ».
95. Castillo, Manuel Ángel. (2000). « Las politicas hacia la migración centroamericana en países de origen, de destino y de tránsito ». *Papeles de población*, vol. 24, p.133-157.
96. Catarino, Christine et Mirjana Morokvasic. (2005). « Femmes, genre, migration et mobilités ». *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 21, no 1, p.7-27.
97. Cavazos-Rehg, Patricia A. et al. (2007). « Legal status, emotional well-being and subjective health status of Latino immigrant ». *Journal of the National Medical Association*, vol. 99, no 10, p.1126-1131.
98. Cerrutti, Marcela et Douglas S. Massey. (2001). « On the Auspices of Female Migration From Mexico to the United States ». *Demography*, vol. 38, no 2, p.187-200.
99. Ceyhan, Ayse. (1997). « États-Unis : frontière sécurisée, identité(s) contrôlée(s) ? ». *Cultures & Conflits*, vol.26-27, p.235-254.
100. Ceyhan, Ayse. (2001a). « La fin de l'en-dehors : les nouvelles constructions discursives de l'ennemi intérieur en Californie ». *Cultures & Conflits*, vol. 43. En ligne. <http://conflits.revues.org/569>.
101. Ceyhan, Ayse. (2001). « Terrorisme, immigration et patriotisme. Les identités sous surveillance ». *Cultures & Conflits*, vol 44, p.117-133.

102. Ceyhan, Ayse. (2004). « Sécurité, frontières et surveillance aux États-Unis après le 11 septembre 2001 ». *Cultures & Conflits*, vol 53, p.113-145.
103. Chávez, Ana María et Ricardo Antonio Landa. (2008). « Capítulo 2 : Las características de la migración internacional de mujeres centroamericanas y mexicanas ». In *Condiciones de migración internacional de mujeres (mexicanas y centroamericanas) en su traslado hacia el norte de México*. Instituto Nacional de las Mujeres/Dirección General de Evaluación y Desarrollo Estadístico, p.49-226. Mexico. En ligne. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/migracion.pdf
104. Chávez-Baray, Silvia María. (2014). « Empoderamiento de mujeres mexicanas migrantes en Estados Unidos que sobrevivieron la violencia doméstica ». In *Salud, Género y Empoderamiento*, vol. 2, sous la dir. de Eva M. Moya Guzmán et Silvia María Chávez-Baray, p.147-166, Juárez : Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Collection « Evaluación de los programas públicos para el desarrollo y empoderamiento de las mujeres en México ».
105. Chin, Gabriel J., Carissa Byrne Hessick et Marc L. Miller. (2012). « Arizona Senate Bill 1070 : Politics through Immigration Law ». In *Arizona Firestorm : Global Immigration Realities, National Media, and Provincial Politics*, sous la dir. de Otto Santa Ana et Celeste González de Bustamante, p.73-96, Rowman & Littlefield Publishers.
106. Chin, Gabriel J. et Marc L. Miller. (2014). « Broken Mirror. The Unconstitutional Foundations of New State Immigration Enforcement ». In *Strange Neighbors: The Role of States in Immigration Policy*, sous la dir. de Carissa Byrne Hessick et Gabriel J. Chin, p.167-197, New York: NYU Press.
107. Cloud, David S. et al. (2018). « As border crossings rise, Trump vents frustration on illegal immigration ». *Los Angeles Times*. En ligne. <http://www.latimes.com/politics/la-lb-767-42868-la-na-pol-trump-border-20180405-htmlstory.html#nt=card>
108. Cohen, James. (2012). *À la poursuite des illégaux : Politiques et mouvements anti-immigrés aux États-Unis*. Bellecombe-en-Bauges : Croquant, 251 pages.
109. Cohn, D’Vera, Jeffrey S. Passel et Ana Gonzalez-Barrera. (2017). « Rise in U.S. Immigrants From El Salvador, Guatemala and Honduras Outpaces Growth From Elsewhere », *Pew Research Center*. En ligne.

<http://www.pewhispanic.org/2017/12/07/rise-in-u-s-immigrants-from-el-salvador-guatemala-and-honduras-outpaces-growth-from-elsewhere/>

110. Coleman, Matthew et Angela Stuesse. (2014). « Policing Borders, Policing Bodies : The Territorial and Biopolitical Roots of US Immigration Control ». In *Placing the Border in Everyday Life*, sous la dir. de Reece Jones et Corey Johnson, p.33-63, Farnham, GB : Ashgate Publishing.
111. Collectif. *L'effet 11 septembre : 15 ans après*. Montréal : Septentrion, 2016, 208 pages.
112. Combahee River Collective. (2008). « Déclaration du Combahee River Collective [1977] » (traduction par Jules Falquet). In *Black feminism : Anthologie du féminisme africain-américain, 1975-2000*, sous la dir. de Elsa Dorlin, p.59-73, Paris : L'Harmattan.
113. Cornelius, Wayne A. (2007). « Introduction. Does Border Enforcement Deter Unauthorized Immigration ? ». In *Impacts of Border Enforcement on Mexican Migration : The View from the Sending Communities*, sous la dir. de Wayne A. Cornelius et Jessa M. Lewis, p.1-15, La Jolla, CA : Center for Comparative Immigration Studies, University of California in San Diego.
114. Coronado, Irasema et Kathleen Staudt. (2005). « Resistance and compromise at the global frontlines : Gender wars at the US-Mexico border ». In *Critical Theories, International Relations and 'the Anti-globalisation Movement' : The Politics of Global Resistance*, sous la dir. de Catherine Eschle et Bice Maiguashca, p.139-153, New York : Routledge.
115. Correa-Cabrera, Guadalupe. (2014). « Seguridad y migración en las fronteras de México : Diagnóstico y recomendaciones de política y cooperación regional ». *Migración y Desarrollo*, vol. 12, no 22, p.147-171.
116. Correa-Cabrera, Guadalupe et Kathleen Staudt. (2014). « An Introduction to the Multiple US-Mexico Borders ». *Journal of Borderlands Studies*, vol. 29, no 4, p.385-390.
117. Crenshaw, Kimberle. (1989). « Demarginalizing the Intersection of Race and Sex : A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics », *The University of Chicago Legal Forum*, p.139-167.

118. Crenshaw, Kimberle. (1991). « Mapping the Margins : Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color ». *Stanford Law Review*, vol. 43, no 6, p.1241-1299.
119. Cunningham, Hilary et Josiah Heyman. (2004). « Introduction : Mobilities and Enclosures at Borders ». *Identities : Global Studies in Culture and Power*, vol. 11, p.289-302.
120. Cunningham, P.J. (2006). « What account for differences in the use of hospital emergency departments across US communities ? ». *Health Affairs*, vol. 25, no 5, p.w324-w336.
121. Custom and Border Protection (CBP). (2016). *Total Illegal Alien Apprehensions by Month – FY2000 to FY2016*. En ligne. <https://www.cbp.gov/sites/default/files/assets/documents/2016-Oct/BP%20Total%20Monthly%20Apps%20by%20Sector%20and%20Area%2C%20FY2000-FY2016.pdf>
122. Custom and Border Protection (CBP). (2017). U.S. Border Patrol Southwest Border Apprehensions by Sector FY2017. En ligne. <https://www.cbp.gov/newsroom/stats/usbp-sw-border-apprehensions-fy2017>
123. Cuttitta, Paolo. (2007). « Le monde-frontière : Le contrôle de l'immigration dans l'espace globalisé », *Cultures & Conflits*, vol.68, p.61-84.
124. Cuttitta, Paolo. (2015). « Territorial and Non-Territorial : The Mobile Borders of Migration Control ». In *Borderities and the Politics of Contemporary Mobile Borders*, sous la dir. de Anne-Laure Amilhat-Szary et Frédéric Giraut, p.241-255, New York : Palgrave Macmillan.
125. Das Gupta, Monisha. (2014). « "Don't Deport Our Daddies" : Gendering State Deportation Practices and Immigrant Organizing ». *Gender & Society*. vol. 28, no 1, p.83-109.
126. De Genova, Nicholas. (2010). « The Deportation Regime : Sovereignty, Space, and the Freedom of Movement ». In *The Deportation Regime : Sovereignty, Space, and the Freedom of Movement*, sous la dir. de Nicholas de Genova, p.33-65, Durham : Duke University Press.
127. Dejean, Ashley. (2016). « Reproductive Rights Activists Are Mad as Hell Over This Creepy New Abortion Rule ». *MotherJones*. En ligne. <http://www.motherjones.com/politics/2016/12/abortion-rights-advocates-texas-fetal-cremation>

128. Dejean, Ashley. (2017). « Undocumented Teen Finally Gets Abortion After Month-Long Fight With Trump Administration ». *MotherJones*. En ligne. <https://www.motherjones.com/politics/2017/10/undocumented-teen-finally-gets-abortion-after-month-long-fight-with-trump-administration/>
129. Deziel, Pierre-Luc. (2008). « La naissance de la biosécurité ». *Raisons politiques*, vol 4, no 32, p.77-93.
130. Díaz Olavarrieta, Claudia et Julio Sotelo. (1996). « Domestic Violence in Mexico ». *JAMA*, vol. 275, no 24, p.1937-1941.
131. Dolven, Taylor. (2017). « Trump's immigration crackdown is silencing domestic violence victims ». *Vice News*. En ligne. https://news.vice.com/en_us/article/eva9km/trumps-immigration-crackdown-has-silenced-domestic-violence-victims
132. Doty, Roxanne Lynn. (2007). « States of Exception on the Mexico-US Border : Security, "Decisions" and Civilian Border Patrols ». *International Political Sociology*, vol. 1, p.113-137.
133. Dowler, Lorraine et Joanne Sharp. (2001). « A Feminist Geopolitics ? ». *Space & Polity*, vol. 5, no 3, p.165-176.
134. Dreby, Joanna. (2012). « The Burden of Deportation on Children in Mexican Immigrant Families ». *Journal of Marriage and Family*, vol. 74, p.829-845.
135. Dreby, Joanna. (2015). « U.S. Immigration Policy and Family Separation : The Consequences for Children's Well-Being ». *Social Science & Medicine*, vol.132, p.245-251.
136. Dutton, Mary Ann et al. (2000). « Characteristics of Help-Seeking Behaviors, Resources and Service Needs of Battered Immigrant Latinas: Legal and Policy Implication ». *Georgetown Journal on Poverty Law and Policy*, vol. 7, no 2, p.245-305.
137. Erez, Edna, Madelaine Adelman et Carol Gregory. (2009). « Intersections of Immigration and Domestic Violence. Voices of Battered Immigrant Women ». *Feminist Criminology*, vol. 4, no 1, p.32-56.
138. Ervin, Daniel, Erin R. Hamilton et David López-Carr. (2017). « Blessed be the Ties: Health and Healthcare for Migrants and Migrant Families in the United States ». *International Migration*, vol.55, no 5, p.5-7.

139. Falquet, Jules. (2007). « Le mouvement féministe en Amérique latine et aux Caraïbes : Défis et espoirs face à la mondialisation néo-libérale ». *Actuel Marx*, no.42, p.36-47.
140. Fan, Stephen Shie-Wei. (1997). « Immigration Law and the Promise of Critical Race Theory : Opening the Academy to the Voices of Aliens and Immigrants ». *Columbia Law Review*, vol. 97, no 4, p.1202-1240.
141. Fanning, Rhonda. (2015). « How Undocumented Immigrants Get Trapped in the Border's 'Golden Cage' ». *Texas Standard*. En ligne. <http://www.texasstandard.org/stories/how-undocumented-immigrants-get-trapped-in-the-borders-golden-cage/>
142. Femenías, María Luisa. (2007). « Esbozo de un feminismo latinoamericano ». *Revista Estudios Feministas*, vol. 15, no 1, p.11-25.
143. Fernandez, Manny. (2015). « Checkpoints Isolate Many Immigrants in Texas' Rio Grande Valley ». *The New York Times*. En ligne. <http://www.nytimes.com/2015/11/23/us/checkpoints-isolate-many-immigrants-in-texas-rio-grande-valley.html?partner=rss&emc=rss&r=0>
144. Field, Craig A. et Raul Caetano. (2003). « Intimate Partner Violence in the U.S. General Population ». *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 20, no 4, p.463-469.
145. Finch, Jessie K. et Celestino Fernández. (2013). « Vulnerable Immigrant "Subjects". Definitions, Disparate Power, Dilemmas, and Desired Benefits ». In *Uncharted Terrains : New Directions in Border Research Methodology, Ethics, and Practice*, sous la dir. de Anna Ochoa O'Leary, Colin M. Deeds et Scott Whiteford, p.25-52, Tucson : University of Arizona Press.
146. Fortuna, Lisa et al. (2008). « Political violence, psychosocial trauma, and the context of mental health services use among immigrant Latinos in the United States ». *Ethnicity & Health*, vol. 13, no 5, p. 435-463.
147. Fuentes, Liza et al. (2016). « Women's experience seeking abortion care shortly after the closure of clinics due to restrictive law in Texas ». *Contraception*, vol. 93, p.292-297.
148. García Hernández, César Cuauhtémoc. (2017). « ICE's Courthouse Arrests Undercut Democracy ». *The New York Times*. En ligne. <https://www.nytimes.com/2017/11/26/opinion/immigration-ice-courthouse-trump.html>

149. Gaspar de Alba, Alicia et Georgina Guzmán. (2010). « Introduction. Femicidio : The « Black Legend » of the Border ». In *Making a Killing : Femicide, Free Trade, and La Frontera*, sous la dir. de Alicia Gaspar de Alba et Georgina Guzmán, p.1-21, Austin, TX : University of Texas Press.
150. Gerds, Caitlin et al. (2016). « Impact of Clinic Closures on Women Obtaining Abortion Services After Implementation of a Restrictive Law in Texas ». *American Journal of Public Health*, vol. 106, no 5, p.857-864.
151. Golash-Boza, Tanya. (2015). « Targeting Latino men : mass deportation from the USA, 1998-2012 ». *Ethnic and Racial Studies*, vol. 38, no 8, p.1221-1228.
152. Golash-Boza, Tanya. (2016). « Racialized and Gendered Mass Deportation and the Crisis of Capitalism ». *Journal of World-Systems Research*, vol. 22, no 1, p.38-44.
153. Golash-Boza, Tanya et Pierrette Hondagneu-Sotelo. (2013). « Latino immigrant men and the deportation crisis : A gendered racial removal program ». *Latino Studies*, vol. 11, no 3, p.271-292.
154. Golunov, Serghei. (2014). « Border Fences in the Globalizing World : Beyond Traditional Geopolitics and Post-Positivist Approaches ». In *Borders, Fences and Walls : State of Insecurity ?*, sous la dir. de Elisabeth Vallet, p.117-130, Farnham, GB : Ashgate Publishing.
155. Gomez, Madeline M. (2015). « Intersections at the border : Immigration enforcement, reproductive oppression, and the policing of Latina bodies in the Rio Grande Valley ». *Columbia Journal of Gender and Law*, vol.30, no 1, p.84-118.
156. Gonzales, Richard. (2017). « Federal Judge Temporarily Blocks SB4, Texas Law Targeting Sanctuary Cities ». *NPR*. En ligne. <https://www.npr.org/sections/thetwo-way/2017/08/30/547459673/federal-judge-temporarily-blocks-sb4-texas-law-targeting-sanctuary-cities>
157. González, Carmen. (2016). « Health and immigration ». In *People of Color in the United States : Contemporary Issues in Education, Work, Communities, Health, and Immigration*, sous la dir. de Alvaro Huerta, Norma Iglesias-Prieto et Donathan L. Brown, vol.4, p.169-174, Californie : Greenwood.
158. González-López, Gloria. (2005). *Erotic Journeys : Mexican Immigrants and Their Sex Lives*. Berkeley : University of California Press, 320 pages.

159. González-López, Gloria. (2007). « "Nunca he dejado de tener terror" : Sexual Violence in the Lives of Mexican Immigrant Women ». In *Women and Migration in the U.S.-Mexico Borderlands*, sous la dir. de Denise A. Segura et Patricia Zavella, p.224-246, Durham : Duke University Press.
160. Gracia, Enrique. (2004). « Unreported cases of domestic violence against women : Towards an epidemiology of social silence, tolerance, and inhibition ». *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 58, no 7, p.536-537.
161. Grossman, Daniel et al. (2014). « The Public Health Threat of Anti-Abortion Legislation ». *Contraception*, vol. 89, no 2, p.73-74.
162. Gutmann, Matthew C. (2004). « Machismo (macho) ». In *Men and Masculinities : A Social, Cultural, and Historical Encyclopedia*, sous la dir. de Michael Kimmel et Amy Aronson, vol. 1, p. 478, Santa Barbara : ABC-CLIO.
163. Guttmacher Institute. (2017). *Abortion in Latin America and the Caribbean – Fact Sheet*. En ligne. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-latin-america-and-caribbean>
164. Hacker, Karen et al. (2011). « The Impact of Immigration and Customs Enforcement on Immigrant Health : Perceptions of Immigrants in Everett, Massachusetts, USA ». *Social Science & Medicine Journal*, vol. 73, no 4, p.586-594.
165. Haddal, Chad C. (2010). « Border Security : The Role of the U.S. Border Patrol ». *Congressional Research Service*. 36 pages. En ligne. <http://fas.org/sgp/crs/homesec/RL32562.pdf>.
166. Hagan, Jacqueline et al. (2003). « The Effects of Recent Welfare and Immigration Reforms on Immigrants' Access to Health Care ». *The International Migration Review*, vol. 37, no 2, p.444-463.
167. Hansen, Ellen R. (2008). « Women's Daily Mobility at the U.S.-Mexico Border ». In *Women and Change at the U.S.-Mexico Border : Mobility, Labor, and Activism*, sous la dir. de Doreen J. Mattingly et Ellen R. Hansen, p.36-52, Arizona : University of Arizona Press.
168. Hansen, Ellen R. et Doreen J. Mattingly. (2006). « Women at the Border : Foundations and Frameworks ». In *Women and Change at the U.S.-Mexico Border*, sous la dir. de Ellen R. Hansen et Doreen J. Mattingly, p.3-16, Tucson : University of Arizona Press.

169. Harding, Sandra (eds). (2004). *The Feminist Standpoint Theory Reader : Intellectual & Political Controversies*. New York : Routledge, 379 pages.
170. Harrigan, Nicholas M. et al. (2017). « Threat of Deportation as Proximal Social Determinant of Mental Health Amongst Migrant Workers ». *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 19, no 3, p.511-522.
171. Hellmann, Jessie. (2018). « ACLU : Trump admin moves to block abortion for fourth undocumented minor ». *The Hill*. En ligne. <http://thehill.com/policy/healthcare/368482-trump-administration-moves-to-block-abortion-for-fourth-undocumented-minor>
172. Heyman, Josiah et Jason Ackelson. (2009). « United States Border Security After 9/11 ». In *Border Security in the Al-Qaeda Era*, sous la dir. de John A. Winterdyk et Kelly W. Sundberg, p.37-75, New York : CRC Press.
173. Heyman, Josiah, Guillermina Gina Nuñez et Victor Talvaera. (2009). « Healthcare Access and Barriers for Unauthorized Immigrants in El Paso County, Texas ». *Family Community Health*, vol. 32, no 1, p.4-21.
174. Hill Collins, Patricia. (1991). *Black Feminist Thought : Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*. New York : Routledge, 384 pages.
175. Hill Collins, Patricia. (2009). *Black Feminist Thought : Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*. New York : Routledge, 2^e édition, 357 pages.
176. Hiltner, Stephen. (2017). « Illegal, Undocumented, Unauthorized : The Terms of Immigration Reporting », *The New York Times*. En ligne. <https://www.nytimes.com/2017/03/10/insider/illegal-undocumented-unauthorized-the-terms-of-immigration-reporting.html?mcubz=0&r=0>
177. Hirschfeld Davis, Julie. (2018). « Trump's Immigration Tweets Followed by Policy Plans to Match ». *The New York Times*. En ligne. <https://www.nytimes.com/2018/04/02/us/politics/trump-immigration-mexico-daca.html>
178. Hoban, Brennan. (2017). « Do immigrants « steal » jobs from American workers? ». *Brookings*. En ligne. <https://www.brookings.edu/blog/brookings-now/2017/08/24/do-immigrants-steal-jobs-from-american-workers/>

- 179.Homedes, Nuria et Antonio Ugalde. (2003). « Globalization and Health at the United States-Mexico Border ». *Public Health Matters*, vol. 93, no 12, p.2016-2022.
- 180.Homedes, Nuria. (2008). *The health seeking behavior of undocumented immigrants in El Paso county*. El Paso : Center for Border Health Research. 145 pages.
- 181.Homedes, Nuria. (2012). « Achieving Health Equity and Social Justice in the US-Mexico Border Region ». In *Social Justice in the U.S.-Mexico Border Region*, sous la dir. de Mark Lusk, Kathleen Staudt et Eva Moya, p.127-144, Springer – Science and Business Media.
- 182.Hondagneu-Sotelo, Pierrette. (1994). « Chapter 7 : Gendered Immigration ». In *Gendered Transitions : Mexican Experiences of Immigration*. Berkeley, CA : University of California Press, p.186-206.
- 183.Hondagneu-Sotelo, Pierrette et Ernestine Avila. (1997). « "I'm here, but I'm there" : The Meaning of Latina Transnational Motherhood ». In *Women and Migration in the U.S.-Mexico Borderlands*, sous la dir. de Denise A. Segura et Patricia Zavella, p.388-412, Durham : Duke University Press.
- 184.Hondagneu-Sotelo, Pierrette. (2013). « New directions in gender and immigration research ». In *International Handbook on Gender, Migration and Transnationalism : Global and Development Perspectives*, sous la dir. de Laura Oso et Natalia Ribas-Mateos, p.233-245, Cheltenham, GB : Edward Elgar Publishing.
- 185.Hubbell, L. J. (1993). « Values under siege in Mexico : Strategies for sheltering traditional values from change ». *Journal of Anthropology Research*, vol. 49, p.1-16.
- 186.Huddleston, Kate. (2016). « Border Checkpoints and Substantive Due Process : Abortion Rights in the Border Zone ». *The Yale Law Journal*, vol. 125, p.1744-1803.
- 187.Immigration and Customs Enforcement. (2017). *ICE Directive 11032.2 : Identification and Monitoring of Pregnant Detainees*. 4 pages. En ligne. https://www.ice.gov/sites/default/files/documents/Document/2018/11032_3_PregnantDetainees.pdf
- 188.Immigration and Customs Enforcement. (2018a). *Secure Communities – Overview*. En ligne. <https://www.ice.gov/secure-communities>

189. Immigration and Customs Enforcement. (2018b). *ICE statement on immigration enforcement activities in northern California*. En ligne. <https://www.ice.gov/news/releases/ice-statement-immigration-enforcement-activities-northern-california#wcm-survey-target-id>
190. Immigration and Customs Enforcement. (2018c). *Directive Number 11072.1 – Civil Immigration Enforcement Actions Inside Courthouses*. 4 pages. En ligne. <https://www.ice.gov/sites/default/files/documents/Document/2018/ciEnforcementActionsCourthouses.pdf>
191. Infante, César et al. (2012). “Violence Committed Against Migrants in Transit: Experiences on the Northern Mexican Border”. *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 14, no 3, p.449-459.
192. Joffe-Block, Jude. (2014). « Women Crossing the U.S. Border Face Sexual Assault with Little Protection », *PBS*. En ligne. <http://www.pbs.org/newshour/updates/facing-risk-rape-migrant-women-prepare-birth-control/>
193. Johnson, Jeh Charles. (2014). *Memorandum on Secure Communities*, Department of Homeland Security, 3 pages. En ligne. https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/14_1120_memo_secure_communities.pdf
194. Johnson, Kevin R. (1996). « The Social and Legal Construction of Nonpersons ». *University of Miami Inter-American Law Review*, vol. 28, no 2, p.263-292.
195. Johnson, Kevin R. (2003). « September 11 and Mexican Immigrants : Collateral Damage Comes Home ». *DePaul Law Review*, vol. 52, no 3, p.849-870.
196. Jones, Rachel K., Ushma D. Upadhyay et Tracy A. Weitz. (2013). « At What Cost? Payment for Abortion Care by U.S. Women ». *Women's Health Issues*, vol. 23, no 3, p.e173-e178.
197. Jones, Rachel K. et Jenna Jerman. (2014). « Abortion Incidence and Service Availability in the United States, 2011 ». *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 46, no 1, p.3-14.
198. Jones, Reece. (2012). *Border Walls : Security and the War on Terror in the United States, India and Israel*. Londres : Zed Books, 210 pages.

199. Karimi, Faith. (2018). « Texas ban on sanctuary city policies can stand for now, appeals court rules ». *CNN Politics*. En ligne. <https://www.cnn.com/2018/03/14/politics/texas-sanctuary-cities-sb4-ruling/index.html>
200. Kasturirangan, A. et E.N. Williams. (2003). « Counseling Latina battered women : A qualitative study of the Latina perspective ». *Journal of Multicultural Counseling and Development*, vol. 21, p.162-178.
201. Kazdin, Cole. (2017). « Undocumented Immigrants Are Too Scared to Go to the Doctor ». *Vice News*. En ligne. https://www.vice.com/en_us/article/bj8ynd/undocumented-immigrants-are-too-scared-to-go-to-the-doctor
202. Kim, Tiffany et al. (2017). « Somos Hermanas Del Mismo Dolor (We Are Sisters of the Same Pain): Intimate Partner Sexual Violence Narratives Among Mexican Immigrant Women in the United States ». *Violence Against Women*, vol.23, no 5, p.623-642.
203. Klevens, Joanne. (2007). « An Overview of Intimate Partner Violence Among Latinos ». *Violence Against Women*, vol. 13, no 2, p.111-122.
204. Kohli, Aarti, Peter L. Markowitz et Lisa Chavez. (2011). « Secure Communities by the Numbers : An Analysis of Demographics and Due Process ». *The Chief Justice Earl Warren Institute on Law and Social Policy – Berkeley Law. Research Report*. 20 pages. En ligne. [https://www.law.berkeley.edu/files/Secure Communities by the Numbers.pdf](https://www.law.berkeley.edu/files/Secure_Communities_by_the_Numbers.pdf)
205. Kopan, Tal. (2017a). « ICE director : Undocumented immigrants ‘should be afraid’ ». *CNN*. En ligne. <https://www.cnn.com/2017/06/16/politics/ice-immigrants-should-be-afraid-homan/index.html>
206. Kopan, Tal. (2017b). « Trump’s executive orders dramatically expand power of immigration officers ». *CNN*. En ligne. <https://www.cnn.com/2017/01/28/politics/donald-trump-immigration-detention-deportations-enforcement/index.html>
207. Krogstad, Jens Manuel, Jeffrey S. Passel et D’Vera Cohn. (2017). « 5 facts about illegal immigration in the U.S. », *Pew Research Center*. En ligne. <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/04/27/5-facts-about-illegal-immigration-in-the-u-s/>

208. Krueger, Katherine. (2017). « Undocumented Parents Arrested at Children's Hospital While Awaiting Their Infant Son's Surgery ». *Splinter News*. En ligne. <https://splinternews.com/setsession?r=https%3A%2F%2Fsplinternews.com%2Fundocumented-parents-arrested-at-childrens-hospital-why-1818621039&sessionId=ec2a19ec-688d-4afd-bcd1-04603177da8a>
209. Larson, Jane E. (2002). « Informality, Illegality and Inequality ». *Yale Law & Policy Review*, vol. 20, no 1, p.137-182.
210. Legal Information Institute – Cornell University Law School. (S.D.). *8 U.S. Code § 1101 – Definitions*. En ligne. <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/8/1101>
211. Lesser, Gabriel et Jeanne Batalova. (2017). « Central American Immigrants in the United States », *Migration Policy Institute*. En ligne. <https://www.migrationpolicy.org/article/central-american-immigrants-united-states>
212. Lind, Amy et Jill Williams. (2013). « Engendering Violence in De/Hyper-nationalized Spaces : Border Militarization, State Territorialization, and Embodied Politics at the US-Mexico Border ». In *Feminist (Im)Mobilities in Fortress(ing) North America : Rights, Citizenships, and Identities in Transnational Perspective*, sous la dir. de Anne Sisson et al., p.95-114, Farnham, GB : Ashgate Publishing.
213. Lind, Dara. (2018). « Trump wants immigrants to be afraid. 2 new studies show it's working ». *Vox*. En ligne. <https://www.vox.com/policy-and-politics/2018/3/5/17071648/impact-trump-immigration-policy-children>
214. Linthicum, Kate. (2017). « The U.S. and Mexico want to slow migration from Central America. Will mass deportations help ? », *Los Angeles Times*. En ligne. <http://www.latimes.com/world/mexico-americas/la-fg-mexico-us-security-20171026-story.html>
215. Llamas, Jasmin D. et Melissa Morgan Consoli. « The Importance of Familia for Latina/o College Students : Examining the role of familial support in intragroup marginalization ». *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol. 18, no 4, p.395-403.
216. Low, Georgiana et Kurt Organista. (2000). « Latinas and Sexual Assault : Towards Culturally Sensitive Assessment and Intervention ». *Journal of Multicultural Social Work*, vol. 8, no 1-2, p.131-157.

217. Loyd, Jenna M., Matt Mitchelson et Andrew Burrige. (2012). « Introduction. Borders, Prisons and Abolitionist Visions » in *Beyond Walls and Cages: Prisons, borders and global crisis*, sous la dir. de Jenna M. Loyd, Matt Mitchelson et Andrew Burrige, p.1-15, Athens, GA : The University of Georgia Press.
218. Luibheid, Eithne. (2002). *Entry Denied : Controlling Sexuality at the Border*, Minnesota : University of Minnesota Press, 288 pages.
219. Lusk, Mark et Jana McCallister. (2014). « Trauma and resilience among Mexican refugees ». In *Salud, Género y Empoderamiento*, vol. 2, sous la dir. de Eva M. Moya Guzmán et Silvia María Chávez-Baray, p.89-122, Juárez : Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Collection « Evaluación de los programas públicos para el desarrollo y empoderamiento de las mujeres en México ».
220. Lyon, David. (2007a). « Surveillance, Security and Social Sorting ». *International Criminal Justice Review*, vol. 17, no 3, p.161-170.
221. Lyon, David. (2007b). *Surveillance Studies : An Overview*. Cambridge : Polity Press, 243 pages.
222. Madueño Haon, Nicanor. (2010). « El impacto de la variable de género en la migración Honduras-Mexico : el caso de las Hondureñas en Frontera Comalapa ». *Estudios Sociales y Humanísticos*, vol.8, no 2, p.165-181.
223. Mancera, Bibiana M. et al. (2014). « HIV risk behavior knowledge among Mexican and Mexican American women along the U.S.-Mexico border : Implications for health practices in clinical and community settings ». In *Salud, Género y Empoderamiento*, vol. 2, sous la dir. de Eva M. Moya Guzmán et Silvia María Chávez-Baray, p.77-88, Juárez : Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Collection « Evaluación de los programas públicos para el desarrollo y empoderamiento de las mujeres en México ».
224. Mann, Emily S., Vanessa Cardona et Cynthia A. Gómez. (2015). « Beyond the discourse of reproductive choice : narratives of pregnancy resolution among Latina/o teenage parents ». *Culture, Health & Sexuality*, vol. 17, no 9, p.1090-1104.
225. Mansoor, Sanya et Cassandra Pollock. (2017). « Everything you need to know about Texas' "sanctuary cities" law ». *The Texas Tribune*. En ligne. <https://www.texastribune.org/2017/05/08/5-things-know-about-sanctuary-cities-law/>

226. Marchevsky, Alejandra et Jeanne Theoharis. (2008). « Dropped From the Rolls : Mexican Immigrants, Race, and Rights in the Era of Welfare Reform ». *The Journal of Sociology & Social Welfare*, vol.35, no 3, p.71-96.
227. Martelle, Scott. (2018). « A new ICE directive limiting arrests in courthouses is a small silver lining in a dark cloud ». *Los Angeles Times*. En ligne. <http://www.latimes.com/opinion/opinion-la/la-ol-ice-courts-arrests-deportations-20180201-story.html>
228. Martin, Philip L. (2004). « The United States : The Continuing Immigration Debate ». In *Controlling Immigration : A Global Perspective*, 2^e édition, sous la dir. de Wayne A. Cornelius, Takeyuki Tsuda, Philip L. Martin et James F. Hollifield, p.51-96, Stanford, CA : Stanford University Press.
229. Martinez, Omar et al. (2015). « Evaluation the Impact of Immigration Policies on Health Status Among Undocumented Immigrants : A Systematic Review ». *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 17, no 3, p.947-970.
230. Mascaro, Lisa. (2017). « Trump wants a border wall, but few in Congress want to pay for it ». *Los Angeles Times*. En ligne. <http://www.latimes.com/politics/la-na-pol-border-wall-shutdown-20170424-story.html>
231. Massaro, Vanessa A. et Jill Williams. (2013). « Feminist Geopolitics ». *Geography Compass*, vol 7, no 8, p.567-577.
232. Massey, Douglas S. (2003). « Una politica de inmigracion disfuncional ». *Revista Letras Libres*, p. 16-20.
233. Massey, Douglas S.. (2012). “How Arizona Became Ground Zero in the War on Immigrants”. In *Strange Neighbors: The Role of the States in Immigration Enforcement and Policy*, sous la dir. de Gabriel J. Chin et Carissa Hessick, p.40-60, New York: New York University Press.
234. Massey, Douglas S. et Magaly Sanchez R. (2010). *Brokered Boundaries: Creating Immigrant Identity in Anti-Immigrant Times*. New York: Russell Sage Foundation, 305 pages.
235. Maternowska, Catherine et al. (2010). « Gender, culture and reproductive decision-making among recent Mexican migrants in California », *Culture, Health & Sexuality*, vol. 12, no 1, p.29-43.

236. McCammon, Sarah. « For Many Women, the Nearest Abortion Provider is Hundreds of Miles Away ». *NPR*. En ligne. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2017/10/03/555166033/for-many-women-the-nearest-abortion-clinic-is-hundreds-of-miles-away>
237. McDermott, Patricia et Olga Sanmiguel-Valderrama. (2013). « (Im)Mobilizing Unskilled Migrant Labor Post-NAFTA : Racialized and Gendered Legal Barriers to the Human Rights of Migrant Mexicans in Canada and the US ». In *Feminist (Im)Mobilities in Fortress(ing) North America : Rights, Citizenships, and Identities in Transnational Perspective*, sous la dir. de Anne Sisson et al., p.39-55, Farnham, GB : Ashgate Publishing.
238. Medina, Jennifer. (2017). « Too Scared to Report Sexual Abuse. The Fear : Deportation ». *The New York Times*. En ligne. <https://www.nytimes.com/2017/04/30/us/immigrants-deportation-sexual-abuse.html>
239. Medina, Jennifer et al. (2017). « Eight Ways to Build a Border Wall ». *The New York Times*. En ligne. <https://www.nytimes.com/interactive/2017/11/08/upshot/eight-ways-to-build-a-border-wall-prototypes-mexico.html>
240. Mendez-Luck, Carolyn A. et Katherine P. Anthony. (2016). « *Marianismo* and Caregiving Role Beliefs Among U.S.-Born and Immigrant Mexican Women ». *Journals of Gerontology : Social Sciences*, vol. 71, no 5, p.926-935.
241. Menjívar, Cecilia et Olivia Salcido. (2002). « Immigrant Women and Domestic Violence. Common Experiences in Different Countries ». *Gender & Society*, vol. 16, no 6, p.898-920.
242. Millán, Margara. (2009). « Revistas y políticas de traducción del feminismo mexicano contemporaneo ». *Revista Estudios Feministas*, vol. 17, no 3, p.819-846.
243. Minian, Ana Raquel. (2017). « An Unintended Side Effect of Trump’s Border Wall ». *The Atlantic*. En ligne. <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2017/02/trump-wall-migrants-immigration/516000/>
244. Mohanty, Chandra Talpade. (2003). *Feminism without Borders : Decolonizing Theory, Practicing Solidarity*, New Durham, NC : Duke University Press, 312 pages.

245. Morokvasic, Mirjana. (2010). « Le genre est au cœur des migrations ». In *Le sexe de la mondialisation : Genre, classe, race et nouvelle division du travail*, sous la dir. de Jules Falquet et al., p.105-120, Paris : Presses de Science Po.
246. Morokvasic, Mirjana. (2011). « L'(in)visibilité continue ». *Cahiers du Genre*, vol. 2, no 51, p.25-47.
247. Motomura, Hiroshi. (1990). « Immigration Law After a Century of Plenary Power : Phantom Constitutional Norms and Statutory Interpretation ». *The Yale Law Journal* vol. 100, no 3, p.545-613.
248. Mouvement Santé Mentale Québec. *Définitions*. En ligne. <http://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/definition>
249. Moya Guzmán, Eva M., Silvia M. Chávez-Baray et Selena Finley. (2014). « Access and utilization of reproductive services in El Paso, Texas. An exploratory study ». In *Salud, Género y Empoderamiento*, vol. 2, sous la dir. de Eva M. Moya Guzmán et Silvia María Chávez-Baray, p.27-54, Juárez : Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Collection « Evaluación de los programas públicos para el desarrollo y empoderamiento de las mujeres en México ».
250. Nash, Elizabeth et al. (2016). « Laws Affecting Reproductive Health and Rights : State Trends at Midyear, 2016 ». *Guttmacher Institute*. En ligne. <https://www.guttmacher.org/article/2016/07/laws-affecting-reproductive-health-and-rights-state-trends-midyear-2016>
251. Nash, Jennifer C. (2008). « Re-Thinking Intersectionality ». *Feminist Review*, vol. 89, p.1-15.
252. National Rural Health Association. (2010). *Addressing the Health Care Needs in the U.S.-Mexico Border Region*. 4 pages. En ligne. <https://www.ruralhealthweb.org/getattachment/Advocate/Policy-Documents/BorderHealthJanuary20102.pdf.aspx?lang=en-US>
253. National Women's Law Center. (2017). « Immigrant Rights and Reproductive Justice: How Harsh Immigration Policies Harm Immigrant Health ». *FactSheet*. 3 pages. En ligne. <https://nwlc-ciw49tixgw51bab.stackpathdns.com/wp-content/uploads/2017/04/Immigrant-Rights-and-Reproductive-Justice.pdf>
254. Ngai, Mae M. (2014). *Impossible Subjects : Illegal Aliens and the Making of Modern America*. Princeton : Princeton University Press, 416 pages.

255. Nevins, Joseph. (2010). *Operation Gatekeeper and Beyond : The War on « Illegals » and the Remaking of the US-Mexico Boundary*, New York : Routledge, 312 pages.
256. Norman, Emma R. (2013). « Falling through the Cracks : Superfluous Women at the Fault Lines of Citizenship, Sovereignty, and Human Rights ». In *Feminist (Im)Mobilities in Fortress(ing) North America : Rights, Citizenships, and Identities in Transnational Perspective*, sous la dir. de Anne Sisson et al., p.57-72, Farnham, GB : Ashgate Publishing.
257. North, Anna. (2017). « Sometimes, the nearest abortion clinic is 700 miles away ». *Vox*. En ligne. <https://www.vox.com/identities/2017/10/4/16405234/abortion-study-lancet-guttmacher>
258. Nuñez, Guillermina Gina et Josiah McC. Heyman. (2011). « Entrapment and (Im)Mobility On the U.S.-Mexico Border ». *Voices of Mexico*, vol. 92, p.44-48.
259. Ochoa O'Leary, Anna et Azucena Sánchez. (2012). « Mixed Immigration Status Households in the Context of Arizona's Anti-Immigrant Policies : Implications for Health Care Disparities ». In *Anti-Immigrant Sentiments, Actions, and Policies in North America and the European Union*, sous la dir. de Mónica Vereá, p.157-174, México, DF : Universidad Nacional Autónoma de México.
260. Ochoa O'Leary, Anna, Colin M. Deeds et Scott Whiteford. (2013). « Introduction », In *Uncharted Terrains : New Directions in Border Research Methodology, Ethics and Practice*, sous la dir. de Anna Ochoa O'Leary, Colin M. Deeds et Scott Whiteford, p.1-22, Tucson : University of Arizona Press.
261. Ochoa O'Leary, Anna et Gloria Ciria Valdéz-Gardea. (2013). « Neoliberalizing (Re)production : Women, Migration, and Family Planning in the Peripheries of the State », In *Feminist (Im)Mobilities in Fortress(ing) North America : Rights, Citizenships, and Identities in Transnational Perspective*, sous la dir. de Anne Sisson et al., p.75-93, Farnham, GB : Ashgate Publishing.
262. Ochoa O'Leary, Anna, Gloria Ciria Valdez-Gardea et Azucena Sánchez. (2013). « Reflections on Methodological Challenges in a Study of Immigrant Women and Reproductive Health in the U.S.-Mexico Border Region ». In *Uncharted Terrains : New Directions in Border Research*

Methodology, Ethics and Practice, sous la dir. de Anna Ochoa O'Leary, Colin M. Deeds et Scott Whiteford, p.184-205, Tucson : University of Arizona Press.

263. Ochoa O'Leary, Anna (eds.). (2014). *Undocumented Immigrants in the United States – A Encyclopedia of Their Experience*, volume I (A-J), Santa Barbara, CA : Greenwood, 884 pages.
264. Okie, Susan. (2007). « Immigrants and Health Care – At the Intersection of Two Broken Systems ». *The New England Journal of Medicine*, vol.357, no 6, p.525-529.
265. Organisation mondiale de la santé (OMS). (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*. En ligne. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
266. Organisation mondiale de la santé (OMS). (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>
267. Ornelas, India J. et Krista M. Perreira. (2011). « The role of migration in the development of depressive symptoms among Latino immigrant parents in the USA ». *Social Science & Medicine*, vol. 73, no 8, p.1169-1177.
268. Ortega, Alexander N. et al. (2007). « Health Care Access, Use of Services, and Experiences Among Undocumented Mexicans and Other Latinos ». *Archives of Internal Medicine Journal*, vol. 167, no 21, p.2354-2360.
269. Pan American Health Organization. (2005). *Género, salud y desarrollo en las Américas*. Washington: OPS Unidad de género, etnia y salud. En ligne. <http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/GE/GenderBrochur-eSP05.pdf>
270. Parson, Nia et Carina Heckert. (2014). « The Golden Cage : The Production of Insecurity at the Nexus of Intimate Partner Violence and Unauthorized Migration in the United States », *Human Organization*, vol.73, no 4, p.305-314.
271. Passel, Jeffrey S. et D'Vera Cohn. (2009). « A Portrait of Unauthorized Immigrants in the United States ». *Pew Hispanic Center/Pew Research Center*. En ligne. <http://www.pewhispanic.org/files/reports/107.pdf>, 42 pages.

272. Patler, Caitlin et Tanua Maria Golash-Boza. (2017). « The fiscal and human costs of immigrant detention and deportation in the United States », *Sociology Compass*, vol. 11, no 11, p.1-9.
273. Payan, Tony. (2012). « How Citizenship Produces Inclusion and Exclusion on the US-Mexico Border ». In *Social Justice in the U.S.-Mexico Border Region*, sous la dir. de Mark Lusk, Kathleen Staudt et Eva Moya, p.61-78, Springer – Science and Business Media.
274. PBS. (2017). « These undocumented Wisconsin parents ‘live with fear every day’ ». *PBS*. En ligne. <https://www.pbs.org/newshour/show/undocumented-wisconsin-parents-live-fear-every-day>
275. Pew Research Center. (2016). *U.S. Unauthorized Immigration Population Estimates*. En ligne. <http://www.pewhispanic.org/interactives/unauthorized-immigrants/>
276. Pham, Huyen et Pham Hoang Van. (2012). “Measuring the Climate for Immigrants. A State-by-State Analysis”. In *Strange Neighbors: The Role of the States in Immigration Enforcement and Policy*, sous la dir. de Gabriel J. Chin et Carissa Hessick, p.21-39, New York: New York University Press.
277. Pilkington, Ed. (2018). « ‘Blatant and brazen’ Trump accused of blocking abortions for undocumented women ». *The Guardian*. En ligne. <https://www.theguardian.com/world/2018/jan/26/trump-accused-abortion-block-women-aclu>
278. Pitkin Derose, Kathryn, José J. Escarce, and Nicole Lurie. (2007). “Immigrants and Health Care: Sources of Vulnerability”. *Health Affairs*, vol. 26, no 5, p.1258-1268.
279. Popescu, Gabriel. (2015). « Controlling Mobility : Embodying Borders ». In *Borderities and the Politics of Contemporary Mobile Borders*, sous la dir. de Anne-Laure Amilhat-Szary et Frédéric Giraut, p.100-115, New York : Palgrave Macmillan.
280. Provine, Doris Maris et al. (2016). *Policing Immigrants : Local Law Enforcement on the Front Lines*. Chicago et Londres : The University of Chicago Press, 206 pages.
281. Pulerwitz, Julie et al. (2000). « Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research ». *Sex Roles*, vol. 42, no 7-8, p.637-660.

282. Queally, James. (2017). « ICE agents make arrests at courthouses, sparking backlash from attorneys and state supreme court ». *Los Angeles Times*. En ligne. <http://www.latimes.com/local/lanow/la-me-ln-ice-courthouse-arrests-20170315-story.html>
283. Quemada-Diez, Diego. (2013). *The Golden Dream (La jaula de oro)*. 110 minutes.
284. Quéstel, Claude. (2012). *Murs : Une autre histoire des hommes*. France : Perrin, 320 pages.
285. Raj, Anita et Jay Silverman. (2002). « Violence Against Immigrant Women. The Roles of Culture, Context, and Legal Immigrant Status on Intimate Partner Violence ». *Violence Against Women*, vol. 8, no 3, p.367-398.
286. Ramos Lira, Luciana, Mary P. Koss et Nancy Felipe Russo. (1999). « Mexican American women's definition of rape and sexual abuse ». *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, vol. 21, no 3, p.236-264.
287. Redden, Molly. (2017). « Undocumented immigrants avoid vital nutrition services for fear of deportation ». *The Guardian*. En ligne. <https://www.theguardian.com/us-news/2017/may/09/undocumented-immigrants-wic-nutrition-services-deportation>
288. Reuters. (2017). « Undocumented Immigrants Are Too Afraid to Seek Shelter From Hurricane Irma ». *Fortune*. En ligne. <http://fortune.com/2017/09/09/hurricane-irma-undocumented-immigrants/>
289. Reuters. (2018). « Trump says California border wall on hold until entire wall approved ». *Reuters*. En ligne. <https://www.reuters.com/article/us-usa-immigration/trump-says-california-border-wall-on-hold-until-entire-wall-approved-idUSKCN1GC1TK>
290. Ritaine, Evelyne. (2009). « La barrière et le checkpoint : mise en politique de l'asymétrie », *Cultures & Conflits*, vol.73, p.15-33.
291. Romero, Luis A. et Amina Zarrugh. (2017). « Islamophobia and the making of Latinos/as into terrorist threats ». *Ethnic and Racial Studies*, En ligne. <https://doi.org/10.1080/01419870.2017.1349919>
292. Ruiz, Ariel G. et al. (2015). « Immigrant Women in the United States ». *Migration Policy Institute*, En ligne. <http://www.migrationpolicy.org/article/immigrant-women-united-states#Citizenship%20and%20Immigration%20Status>

293. Ruiz Marrujo, Olivia. (2008). « The Gender of Risk : Sexual Violence against Undocumented Women ». In *A Promised Land : A Perilous Journey : Theological Perspectives on Migration*, sous la dir. de Daniel G. Groody et Giaocchino Campese, p.225-241, Indiana : University of Notre-Dame Press.
294. Ruiz Marrujo, Olivia. (2009). « Women, Migration, and Sexual Violence. Lessons from Mexico's borders ». In *Human Rights along the U.S.-Mexico Border : Gendered Violence and Insecurity*, sous la dir. de Kathleen Staudt, Tony Payan et Z. Anthony Kruszewski, p.31-47, Tucson : University of Arizona Press.
295. Sabo, Samantha et al. (2014). « Everyday violence, structural racism and mistreatment at the US-Mexico border ». *Social Science & Medicine*, vol. 109, p.66-74.
296. Sacchetti, Maria. (2017). « U.S. judge orders Trump administration to allow abortion for undocumented teen ». *The Washington Post*. En ligne. https://www.washingtonpost.com/local/immigration/judge-trump-administration-cannot-block-abortion-for-pregnant-undocumented-teen/2017/10/18/82348e08-b406-11e7-be94-fabb0f1e9ffb_story.html?utm_term=.4f5d53186f28
297. Sacchetti, Maria et Ann E. Marimow. (2017). « Undocumented teen immigrant has the abortion she sought for weeks ». *The Washington Post*. En ligne. https://www.washingtonpost.com/politics/courts_law/undocumented-immigrant-teen-has-abortion-ending-weeks-long-court-battle/2017/10/25/9805249a-b90b-11e7-9e58-e6288544af98_story.html?utm_term=.9c2b947f14f0
298. Sadek, Sandra. (2018). « Activists fight back against SB4 ». *The University Star*. En ligne. <https://star.txstate.edu/2018/04/activists-fight-back-against-sb-4/>
299. Salcido, Olivia et Madelaine Adelman. (2004). « "He Has Me Tied with the Blessed and Damned Papers" : Undocumented-Immigrant Battered Women in Phoenix, Arizona ». *Human Organization*, vol. 63, no 2, p.162-172.
300. Santa Ana, Otto. (1999). « 'Like an animal I was treated' : Anti-immigrant metaphor in US public discourse », *Discourse & Society*, vol. 10, no 2, p.191-224.

301. Santiago-Rivera, Azara L., Patricia Arredondo et Maritza Gallardo-Cooper. (2002). *Counseling Latinos and la familia. A Practical Guide*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications, 232 pages.
302. Schewe, Paul et al. (2006). « Factors Associated with Domestic Violence and Sexual Assault Victimization ». *Journal of Family Violence*, vol. 21, no 7, p.469-475.
303. Schladen, Marty. (2017). « ICE detains alleged domestic violence victim ». *El Paso Times*. En ligne. <http://www.elpasotimes.com/story/news/2017/02/15/ice-detains-domestic-violence-victim-court/97965624/>
304. Schleicher, Ellen. (2007). « Immigrant Women and Cervical Cancer Prevention in the United States ». *Women and Children's Health Policy Center – Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, Baltimore, MD, 12 pages. En ligne. <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/womens-and-childrens-health-policy-center/publications/immigrantwomencercancerprevus.pdf>
305. Schwartz, Madeleine. (2018). « Trump to Undocumented Teens : Give Birth or Get Out ». *The New York Review of Books*. En ligne. <http://www.nybooks.com/daily/2018/01/10/trump-to-undocumented-teens-give-birth-or-get-out/>
306. Sherman, Carter. (2017). « Undocumented teen can get abortion asap, judge says in reversal of ruling ». *Vice News*. En ligne. https://news.vice.com/en_us/article/a3ngk4/undocumented-teen-can-get-abortion-asap-judge-says-in-reversal-of-prior-ruling
307. Siegel, Rachel. (2017). « The Trump official who tried to stop a detained immigrant from getting an abortion ». *The Washington Post*. En ligne. https://www.washingtonpost.com/news/post-nation/wp/2017/10/26/the-trump-official-who-tried-to-stop-a-detained-immigrant-from-getting-an-abortion/?utm_term=.d12e04899e28
308. Sisson Runyan, Anne et al. (2013). « Introduction ». In *Feminist (Im)Mobilities in Fortress(ing) North America : Rights, Citizenships, and Identities in Transnational Perspective*, sous la dir. de Anne Sisson et al., p.1-18, Farnham, GB : Ashgate Publishing.
309. Slater, Mark B. (2008). « When the exception becomes the rule : Borders, sovereignty and citizenship », *Citizenship Studies*, vol. 12, no 4, p.365-380.

310. Smith, Dorothy E. (1997). « From the Margins : Women's Standpoint as a Method of Inquiry in the Social Sciences ». *Gender, Technology and Development*, vol. 1, no 1, p.113-135.
311. Spagat, Elliot. (2018). « ICE formalizes plans for courthouse arrests ». *Chicago Tribune*. En ligne. <http://www.chicagotribune.com/news/nationworld/politics/ct-ice-plans-courthouse-arrests-20180131-story.html>
312. Speri, Alice. (2017). « New DHS Numbers Show Trump is Deporting Longtime U.S. Residents, Ripping Families Apart ». *The Intercept*. En ligne. <https://theintercept.com/2017/12/06/trump-immigration-deportation-dhs/>
313. St. John, Rachel. (2012). *Line in the Sand : A History of the Western U.S.-Mexico Border*. Princeton University Press, 296 pages.
314. Staudt, Kathleen. (2012). « Violence Against Women at the Border : Binational Problems and Multilayered Solutions ». In *Social Justice in the U.S.-Mexico Border Region*, sous la dir. de Mark Lusk, Kathleen Staudt et Eva Moya, p.79-91, Springer – Science and Business Media.
315. Staudt, Kathleen et Josiah Heyman. (2016). « Immigrants Organize Against Everyday Life Victimization ». In *The Immigrant Other : Lived Experiences in a Transnational World*, sous la dir. de Rich Furman, Greg Lamphear et Douglas Epps, p.75,89, New York : Columbia University Press.
316. Stepler, Renee et Mark Hugo Lopez. (2016). « Ranking the Latino Population in the States ». *Pew Research Center*. En ligne. <http://www.pewhispanic.org/2016/09/08/4-ranking-the-latino-population-in-the-states/>
317. Stern, Mark Joseph. (2017). « Bad for Undocumented Immigrants, a Gift of Domestic Abusers ». *Slate*. En ligne. http://www.slate.com/articles/news_and_politics/jurisprudence/2017/03/denver-city-attorney-kristin-bronson-on-the-trump-immigration-crackdown.html
318. Stoetzler, Marcel et Nira Yuval-Davis. (2002). « Standpoint theory, situated knowledge and the situated imagination ». *Feminist Theory*, vol. 3, no 3, p.315-333.

319. Stumpf, Juliet P. (2008). « States of Confusion: The Rise of State and Local Power Over Immigration », *North Carolina Law Review*, vol.86, p.1557-1618.
320. Suárez-Orozco, Carola et al. (2011). « Growing Up in the Shadows : The Development Implications of Unauthorized Status ». *Harvard Educational Review*, vol. 81, no 3, p.438-472.
321. Sullivan, Margaret M. et Roberta Rehm. (2005). « Mental Health of Undocumented Mexican Immigrants : A Review of the Literature ». *Advances in Nursing Science*, vol. 28, no 3, p.240-251.
322. Suls, Rob. (2017). « Most Americans continue to oppose U.S. border wall, doubt Mexico would pay for it ». *Pew Research Center*. En ligne. <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/02/24/most-americans-continue-to-oppose-u-s-border-wall-doubt-mexico-would-pay-for-it/>
323. Syed, Jawad. (2010). « Reconstructing Gender Empowerment ». *Women's Studies International Forum*, vol.33, no 3, p.283-294.
324. Texas Department of State Health Services. (2017). « WIC Eligibility ». En ligne. <https://www.dshs.texas.gov/wichd/gi/eligible.shtm>
325. Texas Policy Evaluation Project. (2014). *Rapidly Changing Access to Abortion in Texas – Infographic*. En ligne. <https://liberalarts.utexas.edu/txpep/files/pdf/Rapidly-Changing-Access-to-Abortion-in-TX-18Jul2014.jpg>
326. The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). « Health Care for Unauthorized Immigrants ». *Committee Opinion*, no 627. En ligne. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/Health-Care-for-Unauthorized-Immigrants>
327. The Time Editorial Board. (2017). « Editorial. Arresting immigrants at schools, hospitals and courthouses isn't just cold-hearted, it's counterproductive ». *Los Angeles Times*. En ligne. www.latimes.com/opinion/editorials/la-ed-trump-ice-courts-20170316-story.html
328. Tichenor, Daniel. (2002). *Dividing Lines : The Politics of Immigration Control in America*, Princeton : Princeton University Press, 400 pages.

329. Tostado Gutiérrez, Marcela. (1991). *El intento de liberar a un pueblo. Educación y magisterio tabasqueño con Garrido Canabal : 1924-1935*. Mexico, DF : Instituto Nacional de Antropología e Historia, 256 pages.
330. Uhler, Andy. (2018). « In the Texas countryside, undocumented immigrants live with a different kind of fear ». *Marketplace*. En ligne. <https://www.marketplace.org/2018/02/01/life/texas-countryside-undocumented-immigrants-live-different-kind-fear>
331. UNHCR. (2015). « Women on the Run : First-Hand Accounts of Refugees Fleeing El Salvador, Guatemala, Honduras, and Mexico ». 60 pages. En ligne. <http://www.unhcr.org/5630f24c6.html>.
332. Vagnoux, Isabelle. (2007). « États-Unis et Mexique : Le mur de la discorde ». *Cités*, vol 3, n.31, p.41-46.
333. Vallet, Elisabeth et Charles-Philippe David. (2012). « Introduction. Du retour des murs frontaliers en relations internationales ». *Études internationales*, vol. 43, no 1, p.5-25.
334. Vallet, Elisabeth. (2014). « Introduction ». In *Borders, Fences and Walls : State of Insecurity ?*, sous la dir. de Elisabeth Vallet, p.1-7, Farnham, GB : Ashgate Publishing.
335. Vargas, Edward. (2015). « Immigration Enforcement and Mixed-status Families : The Effects of Risk of Deportation on Medical Use ». *Children and Youth Services Review*, vol. 57, p.83-89.
336. Vargas, Edward D. et Maureen A. Pirog. (2015). « Mixed Status Families and WIC Uptake : The Effect of Risk of Deportation on Program Use ». *Social Science Quarterly*, vol. 97, no 3, p.555-572.
337. Vargas, Edward et al. (2018). « Latinos' connections to immigrants : How knowing a deportee impacts Latino health ». *Journal of Ethnic and Migration Studies*, à paraître. En ligne. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1369183X.2018.1447365?needAccess=true>
338. Vasquez, Denise et al. (2015). « Unintended Birth Among Hispanic Women in Texas : A Descriptive Analysis ». *Maternal and Child Health Journal*, vol. 19, no 6, p.1220-1229.
339. Vazquez, Maegan. (2018). « Trump says 'our country is being stolen' due to illegal immigration ». *CNN*. En ligne.

<https://www.cnn.com/2018/04/02/politics/trump-our-country-is-being-stolen-tweet/index.html>

340. Viser, Matt. (2017). « Fear of Trump crackdown haunts undocumented immigrants ». *The Boston Globe*. En ligne. <https://www.bostonglobe.com/news/politics/2017/11/25/fear-trump-crackdown-haunts-daily-life-undocumented-immigrants/LozpzJllpZS0mxQ34QMVvK/story.html>
341. Wachholz, Sandra et Baukje Miedema. (2000). « Risk, fear, harm : Immigrant women's perceptions of the 'policing' solution to woman abuse ». *Crime, Law and Social Change*, vol. 34, no 3, p.301-317.
342. Wallace, Steven P. et al. (2012). « Undocumented Immigrants and Health Care Reform », *UCLA Center for Health Policy Research*. En ligne. <http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/undocumentedreport-aug2013.pdf>
343. Warren, R. et D. Kerwin. (2017). « Mass deportations would impoverish us families and create immense social costs ». *Journal on Migration and Human Security*, vol. 5, no 1, p.1-8.
344. West, C.M. et al. (1998). « Sociodemographic predictors and cultural barriers to help-seeking behavior by Latina and non-Latino white American battered women ». *Violence and Victims*, vol. 13, p.361-375.
345. White House, Bill Clinton. (1993). *Remarks and an exchange with reporters on immigration policy*. En ligne. <http://www.presidency.ucsb.edu/ws/index.php?pid=46906>
346. White House, Ronald Reagan. (1981). *Statement on the United States Immigration and Refugee Policy*. En ligne. <http://www.presidency.ucsb.edu/ws/?pid=44128>
347. Williams, Jill et Geoffrey Allan Boyce. (2013). « Fear, Loathing and the Everyday Geopolitics of Encounter in the Arizona Borderlands ». *Geopolitics*, vol 18, p.895-916.
348. Ziarek, Ewa Plonowska. (2008). « Bare Life on Strike : Notes on the Biopolitics of Race and Gender ». *South Atlantic Quarterly*, vol. 107, no 1, p.89-105.