

DÉMOGRAPHIE ET CULTURES

*Colloque international de Québec
(Canada, 25-29 août 2008)*



**ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
A I D E L F – 133, boulevard Davout – 75980 Paris Cedex 20 (France) – <http://www.aidelf.org>**

Affiliation religieuse et mortalité en Suisse, 1990-2000

Évaluation critique et premières mesures des différentiels

Mathias LERCH, Michel ORIS, Yannic FORNEY et Philippe WANNER*

La religion est une variable culturelle par essence, qui est porteuse de fortes charges émotionnelles et enflamme les débats contemporains. En Europe, la plupart des états ont voulu exclure cette dimension du champ public en la considérant comme relevant du domaine privé, ce qui impliquait que les administrations n'avaient pas à connaître cette information. Le traumatisme de la 2^{ème} Guerre mondiale a renforcé cette tendance. Petit pays neutre qui n'a plus été envahi depuis des siècles, la Suisse est une des très rares démocraties européennes qui fait exception¹. Elle enregistre imperturbablement la religion de ses résidents, que ce soit une autodéclaration dans les formulaires de recensement ou une déclaration de proche dans les actes de décès.

La variable relative à l'appartenance à un groupe religieux constitue un indicateur socio-démographique essentiel puisqu'elle est considérée comme un des régulateurs du lien social. Qui plus est, la Suisse est un pays pluraliste, y compris sur le plan religieux, et à ce titre constitue un laboratoire de premier choix pour analyser l'appartenance des individus aux groupes religieux et les spécificités démographiques afférentes à ces affiliations. Si jusqu'au 19^{ème} siècle, l'identité religieuse se définissait principalement par l'appartenance territoriale des individus, le phénomène de sécularisation a mené à une dissociation entre la sphère religieuse et les autres dimensions de la vie sociale. La religion est cependant longtemps restée une composante essentielle, comme l'indiquent notamment les analyses de Ron Lesthaeghe et Karel Neels (2000) sur le déclin de la fécondité dans l'espace suisse. Plus récemment, parallèlement aux grandes transformations démographiques qui ont caractérisé nos sociétés (migrations et enracinement de communautés migrantes d'une part ; diversification des formes de vie familiale et déstandardisation des transitions qui scandent le parcours de vie d'autre part), le paysage religieux suisse s'est modifié, il s'est pluralisé.

Dans ce contexte, nous allons ainsi d'abord présenter ce paysage mouvant en exploitant l'exception heuristique suisse. Cette brève entrée en matière nous permettra d'appréhender la structure par âge et par sexe des individus composant les groupes religieux, soit les populations exposées au risque de mortalité différentielle. Dans un deuxième temps, grâce à l'appariement des actes de décès de 1990 à 2004 avec les fiches individuelles des recensements de 1990 et 2000, le phénomène énigmatique de « mobilité » religieuse entre l'opération de recensement et le moment du décès est mis en évidence. Il impose une analyse critique qui nous amène à privilégier la mention du recensement pour mesurer, dans la troisième section, les différentiels de mortalité selon l'affiliation religieuse, en ce compris la proportion croissante de ceux qui refusent toute affiliation. Les écarts de survie selon la religion constituent un thème sous-étudié par les démographes (voir Vallin, Caselli, Surault 2002, 282), alors que les épidémiologistes en soulignent toute l'importance (voir George 2003 ou Ryff et al. 2004). Une quatrième et dernière section le prouve en proposant un premier éclairage multivarié du contexte suisse qui

* Laboratoire de Démographie et d'Études familiales et Centre interfacultaire de Gérontologie, Université de Genève. Adresse de correspondance : 7 route de Drize, CH-1227 Carouge, Suisse.

Ce papier est une contribution au projet 100012-116416 du Fonds national de la Recherche scientifique suisse « Differential Mortality and Longevity in Switzerland, 1990-2004. From Social Structures to Social Resources ».

¹ La Finlande est une autre exception : cfr. Räsänen *et al.* 1996.

montre que l'avantage de certains groupes en termes de sous-mortalité soit disparaît, soit subsiste, lorsque le facteur religieux est contrôlé par diverses variables socio-économiques.

1. Les affiliations religieuses en Suisse d'après les recensements

L'évolution des groupes religieux est mesurée ici grâce aux recensements (voir tableau 1). Les résultats de 2000, en comparaison avec ceux de 1990, indiquent un léger mouvement de recul (moins 5%) des deux groupes religieux majoritaires en Suisse, celui des catholiques et celui des protestants représentant respectivement 42% et 33% de la population résidante en 2000. Si l'on remonte quelque peu le temps, la baisse est encore plus élevée entre 1970 et 2000, avec un recul de l'ordre de 13% pour les protestants et de 8% pour les catholiques (voir Bovay et Broquet, 2004). Certaines communautés minoritaires sont également marquées par cette érosion en termes relatifs, notamment la communauté israélite.

TABLEAU 1 : EFFECTIFS ET PROPORTIONS DES DIFFÉRENTS GROUPES D'APPARTENANCE ENTRE 1990 ET 2000

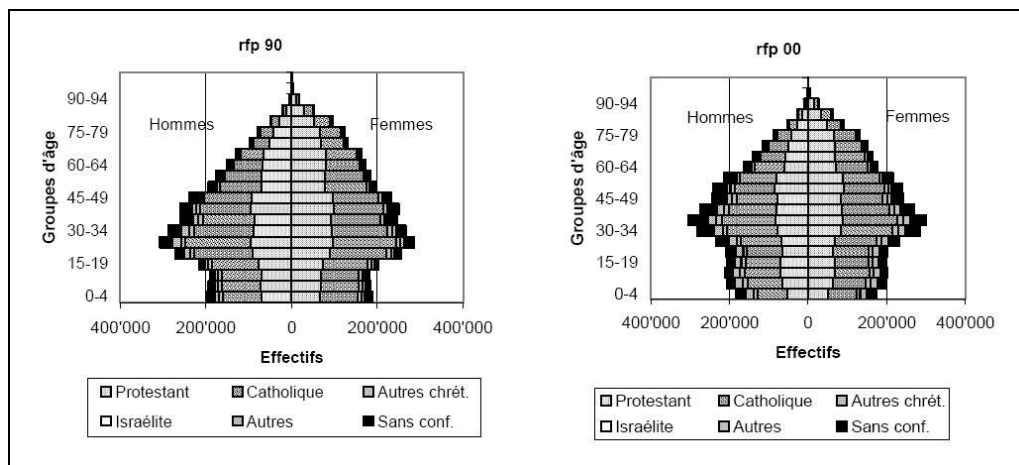
Groupes d'appartenance religieuse	1990		2000	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Inconnu	101 899	1,5	315 766	4,3
Église évangélique réformée	2 646 723	38,5	2 408 049	33,0
Église catholique romaine	3 172 321	46,2	3 047 887	41,8
Autres églises chrétiennes	242 848	3,5	320 623	4,4
Communauté israélite	15 777	0,3	17 914	0,3
Autres communautés	181 392	2,6	367 933	5,1
Sans confession religieuse	510 927	7,4	809 838	11,1

Source : Recensements fédéraux de la population, OFS.

Logiquement, les autres groupes présentent tous une augmentation de leur part dans la population totale. Soulignons à cet égard l'importance prise par la catégorie « sans confession ». Encore marginal dans les années 1970, le choix de se déclarer sans confession religieuse a ainsi pris de l'ampleur et concerne un dixième de la population recensée en 2000. Par ailleurs, parmi les affiliations non judéo-chrétiennes, ce sont les communautés islamiques qui contribuent le plus à la croissance de ce groupe, de l'ordre de 4% en 2000. Les « autres communautés » (bouddhistes, hindouistes, etc.) représentent une part insignifiante de cette catégorie. Quant aux « inconnus », dont la proportion a augmenté pour atteindre 4% en dix ans, il n'est guère possible de déterminer si ces personnes se situent dans une communauté religieuse ou se considèrent sans confession. Des problèmes de saisies de données sont en partie responsables de cet accroissement (voir section suivante).

Les groupes d'appartenance religieuse se distinguent sensiblement selon leur structure par âge et son évolution entre 1990 et 2000 (Figure 1). Les individus sans appartenance religieuse se concentrent dans la tranche d'âges comprise entre 30 et 39 ans. En 1990 et 2000, environ 21% d'entre eux se déclaraient sans religion, soit presque le double de la proportion moyenne. Les hommes se déclarent aussi plus fréquemment sans appartenance religieuse que les femmes, quelque soit le groupe d'âge considéré. Au-delà de 40 ans, ce groupe perd de son poids, tant parmi les femmes que parmi les hommes, ce qui relève d'un effet de génération puisque la montée en importance de ces partisans suisses de la laïcité est récente ; ils étaient encore quasi inexistantes en 1970.

FIGURE 1 : STRUCTURE PAR SEXE ET PAR ÂGE SELON LE GROUPE RELIGIEUX, 1990 ET 2000



Source : Recensements fédéraux de la population, OFS.

Le groupe des appartenances religieuses non judéo-chrétiennes est également caractérisé par des gains d'effectifs entre les deux recensements de la fin du 20^{ème} siècle, particulièrement aux âges jeunes et chez les jeunes adultes. Parmi les personnes âgées de moins de 20 ans, leur part a augmenté de 32 à 37% entre 1990 et 2000. Selon Bovay et Broquet (2004), les musulmans joueraient ici un rôle majeur, avec 39% des leurs qui ont moins de 20 ans en l'an 2000. En revanche, au-delà de 50 ans, les individus de religions non judéo-chrétiennes sont le plus faiblement représentés. Cette situation s'explique par la diversification des flux migratoires en Suisse (Mahnig et Piguët, 2003). Les Italiens, qui représentaient près de 60% des étrangers dans les années 1960, ont vu leur part divisée par trois en l'an 2000. En revanche, le poids relatif des Turcs et des ressortissants de l'Ancienne Yougoslavie a augmenté. Ils ont ainsi conduit à une augmentation de communautés religieuses qui n'avaient pas encore une longue tradition de présence en Suisse. Les ressortissants de pays de l'Europe non communautaire, d'Afrique et d'Asie y contribuent aussi. Ces flux migratoires récent sont majoritairement composés de jeunes adultes qui se caractérisent par une fécondité élevée (Wanner, 2004).

La communauté des « autres chrétiens » a aussi gagné des membres entre les années 1990 et 2000, tant parmi les femmes que parmi les hommes. Au-delà de 60 ans, le nombre de membres s'amenuise rapidement, probablement en raison de la montée récente de ces sous-populations. Quant aux groupes d'appartenance les plus anciens et toujours de loin les plus importants, à savoir les protestants ou les catholiques, ils subissent une baisse de leurs effectifs aux âges jeunes. En revanche, les membres âgés de 60 ans ou plus voient leur poids s'accroître entre 1990 et 2000 et cela pour les deux religions. Il y a ainsi un processus de vieillissement de la population qui touche de manière préférentielle ces deux appartenances religieuses. Ces deux religions ont également tendance à se féminiser avec l'âge étant donné que les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Outre sa faible présence globale, la communauté israélite se caractérise par un pourcentage de membres plus élevé dans les catégories des moins de 20 ans et des 60 ans et plus².

² Cette communauté est difficilement perceptible sur la pyramide des âges, les effectifs étant trop petits.

2. L'affiliation religieuse dans les recensements et les actes de décès : une perspective critique

La mortalité selon l'appartenance religieuse durant les années 1991-2004 est d'abord décrite au niveau agrégé. Comme nous venons de le voir, les recensements de la population de 1990 et 2000 fournissent la structure par âge et sexe de la population. Les décès eux sont extraits des registres d'état civil. Nous adoptons également une perspective individuelle longitudinale, en recourant à une base de données originale : les actes de décès des années sous étude ont été couplés aux recensements de la population par une procédure d'appariement probabiliste (Fellegi et Sunter 1969 ; Wanner 2001 ; Bopp et *al.* 2008). Les individus soumis au risque – recensés en 1990 – peuvent ainsi être suivis jusqu'à leur décès ou à la fin de la période d'observation, soit 10 ans.

Grâce à ces données appariées, la qualité de l'indication de l'appartenance religieuse lors du recensement et du décès peut être testée au lieu d'être simplement assumée. Comme nous l'avons évoqué d'entrée de jeu, bénéficié d'information sur la religion dans un cadre européen est rare, mais l'expérience des données suisses souligne l'importance de poser une évaluation critique. En effet, grâce au couplage, le taux de « mobilité religieuse » (ou les « inconsistances » entre les deux saisies de données) peut être estimé. Il convient d'évoquer préalablement quelques aspects relatifs à la qualité des données.

L'indication au recensement représente théoriquement l'information la plus intéressante car il s'agit d'une auto-déclaration. Si le rôle institutionnel de la religion est de moins en moins valorisé, le sentiment d'appartenance individuel reste aujourd'hui au centre de la religiosité suisse (Becci et Bovey 2004). L'information peut toutefois être biaisée en raison des impôts ecclésiastiques, puisque leur perception incombe dans certains cantons aux autorités politiques (commune ou canton) qui administrent le recensement. Il est aussi clair que la « personne de référence » peut remplir le formulaire pour tous les membres de son ménage sans nécessairement les consulter, comme typiquement les parents pour les enfants. En outre, le mode de questionnement a changé entre les deux dates des recensements. En 1990, des agents recenseurs vérifiaient le caractère complet des données dans tous les ménages. Par contre, les questionnaires de 2000 ont été retournés par la poste. Les sources de biais sont dès lors devenues potentiellement plus importantes : un certain nombre de questionnaires n'a pas été retourné et l'information concernant la religion est donc inconnue pour ces individus. Finalement, des déclarations erronées de la part des personnes d'appartenance catholique romaine (ayant coché l'item « catholique chrétien ») ont dû être corrigé par l'Office fédéral de Statistique avec un certain degré d'approximation³.

Des sources de biais existent aussi dans l'acte de décès, car l'indication émane évidemment d'une tierce personne. En outre, elle doit généralement correspondre au choix effectué par la famille de célébrer religieusement les funérailles du défunt. Pour les personnes âgées isolées, la déclaration est faite par le personnel des établissements médico-sociaux – sur la base d'une consultation préalable de l'individu. Un potentiel d'approximation pour ce qui concerne une variable comme la religion ne peut pas être totalement écarté.

L'analyse des taux de mobilité montre une relation positive avec le caractère minoritaire d'une appartenance religieuse donnée. Les indications lors du recensement et du décès concordent pour 90% des protestants et catholiques décédés. Par contre, une forte variation se note parmi les Israélites (40%), les autres communautés chrétiennes (72%), les autres religions (46%) et les individus sans confession (60%).

³ Ces « catholiques chrétiens » sont ceux qui en 1870 ont refusé d'adhérer au dogme de l'infaillibilité du pape et se sont dès lors séparés des catholiques dits « romains ».

TABLEAU 2 : RÉGRESSION LOGISTIQUE SUR LE RISQUE DE MOBILITÉ RELIGIEUSE ENTRE LE RECENSEMENT ET LE DÉCÈS, DÉCÈS APPARIÉS 1991-2000

Variabes	R.C.	Sign. Stat.	Variabes	R.C.	Sign. Stat.
<i>Sexe</i>			<i>Niveau de formation</i>		
Hommes	1,00		Inconnu	1,24	*
Femmes	1,54	***	Sans formation	1,06	*
<i>Age</i>			Sec I	1,00	
0-4	0,34	Ns	Sec II	1,03	***
5-14	0,43	Ns	Tertiaire	1,29	***
15-24	1,00		<i>Appartenance religieuse</i>		
25-59	0,45	***	Protestants	0,74	***
60-69	0,29	***	Catholiques	1,00	
70-79	0,28	***	Autres chrétiens	20,34	***
80-89	0,31	***	Israélites	5,44	***
90+	0,33	***	Autres	5,32	***
<i>État civil</i>			Sans confession	12,06	***
Célibataire	0,76	***	<i>N stabilité</i>	484116	
Marié	1,00		<i>N mobilité</i>	80648	
Divorcé, Veuf	0,87	Ns			

Source : Données appariées (décès 1991-2000, recensement de la population de 1990).

Note : *** p<.0001, ** p<.001, * p<.05, b p<0.1 R.C. = rapport de cotes

Le tableau 2 confirme ces différences. Il propose une régression logistique sur les décès 1991-2000 appariés au recensement de 1990, contrôlant le risque de déclarations discordantes entre les deux sources pour le sexe, l'âge, l'état matrimonial et le degré de formation. Les deux groupes les plus « menacés » par ce phénomène sont les « sans confession » et les « autres chrétiens ». Pourtant, des données d'enquêtes longitudinales révèlent une mobilité confessionnelle très faible en Suisse (Becci et Bovey 2004)⁴. La stabilité confessionnelle parmi les ensembles majoritaires explique ce résultat global qui suggère que les « mobilités » observées dans nos données s'expliquent davantage par des erreurs de déclarations ou de saisies évoqués plus haut. Par exemple, les incohérences concernant les personnes sans confession peuvent provenir de l'indication par une tierce personne, au moment du décès, de l'ancienne appartenance institutionnelle du décédé à sa naissance. Les « autres communautés chrétiennes »⁵ courent un risque élevé d'erreurs de saisie si elles sont mal connues dans la localité, ce qui peut amener les officiers de l'état civil à les ranger dans une catégorie erronée. Ceci vaut particulièrement pour les catholiques chrétiens qui peuvent aisément être rattachées aux catholiques romains ou pour les affiliations « sectaires » au sein des protestants évangéliques (anabaptistes, mennonites, etc.). Par contre, la mobilité observée parmi les israélites est peu explicable.

⁴ Mais comme ils utilisent les données du *Panel suisse des ménages*, l'intervalle entre deux passages n'est que d'une année, alors que pour nous il peut aller jusqu'à 10 ans.

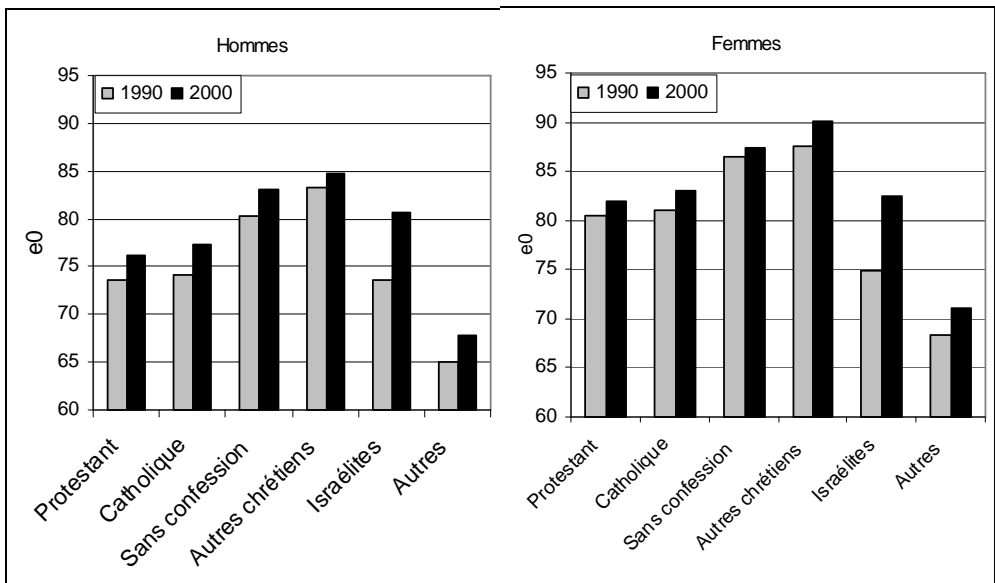
⁵ Regroupant les églises évangéliques (méthodistes, anabaptistes, etc.) ainsi que les églises catholiques autres que celle romaine.

Tout en gardant à l'esprit ces problèmes de données, nous avons choisi de retenir pour les analyses individuelles multivariées la déclaration lors du recensement, moins biaisée puisqu'en règle générale elle a été communiquée par l'individu lui-même et non par des tiers.

3. La mortalité selon l'appartenance religieuse

La figure 2 illustre les différences considérables dans l'espérance de vie selon l'appartenance religieuse déclarée lors du recensement et du décès. Les communautés chrétiennes autres que évangélique protestante ou catholique romaine se distinguent par une longévité maximale, tant chez les hommes (83 ans) que chez les femmes (88 ans). La progression entre 1990 et 2000 est par conséquent faible (deux années). À l'autre extrême, les personnes de confessions autres que judéo-chrétiennes se caractérisent par une durée de vie plus courte, soit de 66 ans pour les hommes et de 70 ans pour les femmes⁶. Partant d'aussi bas, elles ont forcément un plus grand potentiel d'accroissement de leur espérance de vie de vie, potentiel en partie réalisé durant la décennie 1990 avec des gains de l'ordre de trois années. Ce résultat doit cependant être considéré avec prudence. Les communautés migrantes sont fortement représentées dans ce groupe, ce qui implique un biais numérateur-dénominateur⁷. Le groupe est par ailleurs hétérogène.

FIGURE 2 : ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE, SUISSE 1990 ET 2000



Source : Recensements de la population de 1990 et 2000, Etat civil 1989-92 et 1999-02.

⁶ L'évolution de l'espérance de vie des israélites ne peut pas être commentée en raison des trop faibles effectifs (moins de 500 décès par sexe), sans compter les problèmes critiques particulièrement prononcés évoqués plus haut.

⁷ Le nombre annuel moyen de décès entre 1989-92 et 1999-2002 est rapporté à la population recensée respectivement au mois de décembre 1990 et 2000.

TABLEAU 3 : NIVEAU ET STRUCTURE DE LA MORTALITÉ SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE, SUISSE 1991-2004

HOMMES	Protestant	Catholique	Sans confession	Israélites	Autres	Autres chrétiens	
Espérance de vie							
e_0	75.5	76.0	81.5	75.1	66.4	83.3	
Quotients relatifs par âge #						(Q)	
${}_1Q_0$	216	223	138	503	482	100	0.0022
${}_4Q_1$	212	204	99	999	451	100	0.0009
${}_{10}Q_5$	131	120	89	615	265	100	0.0014
${}_{15}Q_{15}$	242	211	123	502	279	100	0.0063
${}_{35}Q_{30}$	317	267	151	236	307	100	0.0464
${}_{15}Q_{65}$	206	200	122	132	453	100	0.1984
Rectangularisation							
IQR	16.4	15.8	15.4	14.5	13.4	12.7	
N population moyenne	1197041	1517078	360819	8618	155863	132464	
N décès (1991-2004)	212306	171425	18027	1112	10840	5657	

FEMMES	Protestant	Catholique	Sans confession	Israélites	Autres	Autres chrétiens	
Espérance de vie							
e_0	81.6	82.1	85.9	77.9	69.6	88.8	
Quotients relatifs par âge #						(Q)	
${}_1Q_0$	215	193	114	723	514	100	0.0020
${}_4Q_1$	183	147	87	1113	393	100	0.0009
${}_{10}Q_5$	87	84	89	1271	182	100	0.0013
${}_{15}Q_{15}$	208	169	126	1250	277	100	0.0027
${}_{35}Q_{30}$	290	244	147	353	387	100	0.0273
${}_{15}Q_{65}$	229	216	144	210	734	100	0.1015
Rectangularisation							
IQR	13.4	12.1	12.4	17.6	13.7	10.8	
N population moyenne	1330346	1593026	299564	9128	118800	149272	
N décès (1991-2004)	231915	173698	10846	1427	8289	6299	

Source : Recensements de la population de 1990 et 2000, État civil 1991-2004.

En pourcent du quotient de mortalité des « autres chrétiens ».

Les individus se déclarant sans confession ont une mortalité proche des plus favorisés en terme de longévité, soit les « autres chrétiens », tandis que ceux appartenant aux deux églises chrétiennes majoritaires se situent entre les deux extrêmes que nous venons d'évoquer. La disparité entre protestants et catholiques est très faible, comme elle l'a toujours été durant les trente dernières années (Haug et Wanner 1998) – les catholiques ayant une espérance de vie légèrement plus élevé (soit 76 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes).

Les structures de la mortalité divergent aussi sensiblement selon l'appartenance religieuse (Tableau 3). Les personnes affiliées aux « autres églises chrétiennes » connaissent les plus faibles risques de décéder à tous les âges, mises à part les mortalités infantile et juvénile féminines. Le différentiel par rapport à toutes les autres affiliations est maximal au niveau de la mortalité infantile (s'élevant seulement à 2 pour 1000), ainsi qu'entre 30 et 79 ans. Les « autres églises chrétiennes » présentent d'ailleurs la plus forte rectangularisation de leur courbe de survie : l'intervalle interquartile des âges aux décès s'élève à 13 et 11 années, respectivement pour les hommes et les femmes.

La structure de la mortalité des évangélistes réformés et des catholiques ne diffèrent que très faiblement l'une de l'autre. Si les décès infantiles sont peu fréquents (environ 4 pour 1000), ils représentent proportionnellement deux fois plus que chez les « autres chrétiens ». La mortalité prématurée aux âges adultes est cependant entre deux et trois fois plus importante, particulièrement chez les hommes et les protestants. Cela explique la faible rectangularisation de la courbe de survie des hommes, catholiques ou protestants mais surtout protestants, comparés à toutes les autres confessions et aux femmes. Le différentiel entre les sexes est également le plus élevé parmi les deux groupes religieux majoritaires.

Les individus se déclarant sans appartenance confessionnelle se distinguent principalement par une mortalité infantile faible et proche du niveau des « autres communautés chrétiennes », particulièrement chez les filles. L'intensité de la mortalité aux âges adultes se situe entre ce profil et celui des deux groupes chrétiens majoritaires. Une disparité minimale des risques de décès selon le sexe s'observe parmi les individus sans appartenance religieuse. Les affiliés aux religions non chrétiennes ont, certes, des différentiels encore plus faibles, mais les niveaux de mortalité sont plus élevés.

Finalement, les « autres confessions », dont les espérances de vie sont – nous l'avons vu – les plus basses, se caractérisent par une mortalité bien plus élevée à tous les âges, avec cependant un différentiel plus prononcé encore au niveau de la mortalité avant 5 ans ainsi qu'après 65 ans. Cette fragilité spécifique des enfants et des vieillards interpelle. La mortalité des israélites, par contre, est proportionnellement davantage concentrée au niveau des jeunes âges (avant 15 ans), conjointement à un plus faible risque parmi les adultes. Mais rappelons les biais d'estimation ainsi que la faiblesse des effectifs en ce qui concerne ces deux sous-populations, pour lesquels il n'est guère possible de poser des constats fermes.

4. L'impact propre de l'appartenance religieuse sur la mortalité

Le tableau 4 montre les résultats d'analyses de survie en temps discret sur le risque de décéder entre 1991 et 2000. Elles estiment l'impact propre de l'appartenance religieuse sur le risque de décéder en contrôlant les effets de différentes autres caractéristiques individuelles. Les différentiels de risque selon le sexe ou associés à l'avancée en âge sont clairement lisibles et se renforcent après contrôle de l'état matrimonial et du statut socioprofessionnel. En effet, les individus divorcés ou veufs et les célibataires ont un risque accru de décéder par rapport aux mariés, surtout parmi la population âgée de 45 ans et plus. Le statut socioprofessionnel est positivement associé au risque de décès, les cadres et professions libérales présentant une probabilité de mourir inférieure comparés aux travailleurs qualifiés ou non, ainsi qu'aux chômeurs. Plus surprenant a priori, mais validé par d'autres analyses (Wanner et al. 2000), le risque de décès est inférieur pour les étrangers, particulièrement pour les nationalités extra-européennes. L'immigration sélectionne les individus en meilleure santé dans le pays d'origine.

TABLEAU 4 : RÉGRESSIONS LOGISTIQUES SUR LE RISQUE DE DÉCÉDER, SUISSE 1991-2000

Variables	25-44 ans		45-64 ans		65+ ans	
	R.C.	Sign.	R.C.	Sign.	R.C.	Sign.
<i>Age</i>						
25-29	1,00					
30-34	1,19	***				
35-39	1,38	**				
40-44	1,86	***				
45-49			1,00			
50-54			1,58	***		
55-59			2,40	***		
60-64			3,58	***		
65-79					1,00	
80+					4,20	***
<i>Sexe</i>						
Hommes	2,20	***	2,49	***	1,79	***
Femmes	1,00		1,00		1,00	
<i>Etat civil</i>						
Célibataires	1,03	***	1,64	***	1,42	***
Mariés	1,00		1,00		1,00	
Divorcés/Veufs	1,45	***	1,44	***	1,40	***
<i>Statut socio-professionnel</i>						
Cadre, prof. libres	1,00		1,00			
Qualifiés non-manuel	1,21	***	1,30	***		
Manuel, non-qualifié	1,41	***	1,49	***		
Chômage	2,45	***	2,38	***		
Autres non-occupés	1,36	***	2,15	***		
Autres occupés	2,10	***	2,24	***		
<i>Niveau de formation</i>						
sans / autre formation					0,99	***
Secondaire I					1,00	
Secondaire II					0,87	***
Tertiaire					0,74	***
<i>Nationalité</i>						
Suisse	1,00		1,00		1,00	
Europe	0,84	ns	0,83	ns	0,83	ns
Ancienne Yougoslavie, Turquie et autres	0,65	***	0,71	***	0,72	***
<i>Affiliation religieuse</i>						
Protestants	1,05	b	1,04	***	1,06	***
Catholiques	1,00		1,00		1,00	
Autres chrétiens	0,90	***	0,85	*	0,99	b
Israélites	1,40	*	0,85	ns	1,02	*
Autres religions	1,06	ns	0,76	***	0,80	***
Sans confession	1,24	***	1,01	***	0,97	ns
N décès	21756		72958		475065	
N tronqués	25563591		20895285		13776007	
BIC	346326		940705		3885200	
BIC sans variable «religion»	346390		940785		3885660	

Source : Données appariées (décès 1991-2000, recensement de la population de 1990).

Note : *** p<.0001, ** p<.001, * p<.05, ^b p<0.1 R.C. = rapport de cotes

Après contrôle de ces facteurs confondants, la religion a toujours un impact significatif sur le risque de mourir. Les différentiels selon l'affiliation religieuse sont les plus prononcés parmi les jeunes adultes et diminuent dans les classes d'âges supérieures. La disparition du différentiel protestants-catholiques et l'importance des cultures minoritaires, en particulier de

leur impact sur la mortalité ou longévité, sont les éléments clés qui ressortent de l'analyse. Trois groupes petits mais en croissance présentent des traits spécifiques.

En premier lieu, les individus âgés de 25 à 44 ans qui, au moment du recensement de 1990, ont affirmé leur absence d'appartenance religieuse, ont un risque plus élevé de mourir que ceux déclarant une affiliation à une quelconque religion (risque relatif de 1,24***), excepté les israélites. Cette observation rejoint les conclusions d'autres études, qui de manière significative portent toutes sur les États-Unis d'Amérique (Musick et al. 2004; Oman et Reed 1998). Elle suggère une explication comportementale de la relation entre religion et mortalité. En effet, le système de croyance associé à la religiosité favorise l'adoption d'un style de vie sain qui agit comme un effet protecteur face aux risques d'un décès prématuré. L'espérance de vie élevée du groupe des « sans appartenance religieuse » (évoquée dans la section précédente) s'explique donc avant tout par sa composition socio-économique : les individus qui font ce choix disposent d'un niveau de formation et d'un statut socioprofessionnel en moyenne plus élevés que ceux appartenant à un groupe religieux (Bovay et Broquet 2004). Relevons également que l'effet de l'affiliation religieuse versus l'absence d'affiliation est égal pour les deux sexes (non montré), comme l'ont aussi constaté Oman et Reed (1998) aux U.S.A.

Dans l'analyse multivariée, les différences entre confessions sont par contre faibles. Une deuxième sous-population se distingue cependant puisque l'on peut noter le faible risque de mourir pour les adhérents des « autres églises chrétiennes », soit surtout des protestants évangéliques. La religiosité privé et plus encore publique (participation aux services) est plus importante dans ces communautés minoritaires comparées aux autres chrétiens, qui ne participent plus que occasionnellement aux cultes (Becci et Bovey 2004). À nouveau, les résultats suisses sont cohérents avec les américains. Selon Powell et al. (2003), la seule conclusion robuste des nombreuses analyses de l'interrelation entre religion et mortalité se réfère à l'impact positif de l'intégration sociale et institutionnelle associée aux services religieux. Le contrôle social sur les styles de vie y est certainement plus important. En somme, un effet « communautaire » au sens strict.

Dans les débats contemporains, la discussion du communautarisme renvoie pourtant plus aux communautés religieuses autres que judéo-chrétiennes, musulmane en particulier. Or, ce troisième groupe minoritaire en expansion présente un risque inférieur à l'unité de décéder, toutes choses égales par ailleurs. Cet effet est inexistant à 25-44 ans mais net à 45-64 ans ainsi qu'à 65 ans et plus. En un portrait parfaitement inversé de ce qui vient d'être observé pour les « sans confession », les membres des « autres religions » non judéo-chrétiennes ont certes une faible espérance de vie – discutée plus haut –, mais elle semble s'expliquer avant tout par leur faible statut socioprofessionnel. Qu'ils soient musulmans (dans leur très grande majorité), bouddhistes ou d'une autre appartenance, les codes moraux et styles de vies sont plus strictement adoptés et plusieurs visent explicitement à maintenir les fidèles en bonne santé. Bien sûr, s'il s'agit – une fois encore – d'un impact comportemental, l'on peut alors se demander pourquoi il n'y a pas d'effet à 25-44 ans, contrastant avec un bénéfice net aux âges plus élevés ? Mais nous savons que les membres de ces communautés sont issus de flux migratoires récents, les adultes, surtout masculins, étant souvent engagés dans des activités professionnelles plus dures, plus risquées, sur les chantiers de construction par exemple. Par ailleurs, au stade actuel de la transition épidémiologique, les comportements sains cumulent leurs effets à travers le parcours de vie et sont « réalisés » aux âges avancés en termes de longévité (Alter 2004). Les résultats obtenus semblent donc robustes, à tout le moins cohérents.

Conclusions

Il est évident que notre étude, si elle mobilise un ensemble de données exceptionnel, présente des limites. Nous n'avons aucune mesure directe sur la *pratique* religieuse, même si l'on peut supposer des différentiels d'intensité selon l'appartenance. En outre, la religion a des

impacts indirects sur la mortalité (Musick et *al.* 2004), que nous ne pouvons pas spécifier mais une fois encore uniquement supposer, tels un style de vie plus sain, une meilleure acceptation de la souffrance, etc. Cependant, il est très délicat d'intégrer d'une manière qui fasse sens les études qualitatives à notre approche quantitative. Les analyses menées aux États-Unis multiplient les concepts, dissociant ainsi religion publique et privée, ainsi que l'état de santé, objectif ou subjectif, et n'évitent pas des contradictions liées soit à l'usage de ces concepts, soit aux discordances entre observations transversales et longitudinales. Ainsi, la pratique religieuse institutionnelle ou publique aurait un effet protecteur en assurant à l'individu un réseau ou support social, une activité physique ou un système de croyance favorisant un style de vie plus sain. Powell et *al.* (2003) ont une vision plus active de l'apport social des communautés religieuses, substituant le rôle social et l'acte d'entraide aux bénéfices passifs issus d'un cadre social davantage sécurisant. Une étude plus ancienne de Idler et Kasl (1992) confirme et nuance. Ils constatent, au sein d'une population âgée (65 ans et +) vivant indépendamment, que la religion publique (impliquant support social, mouvement) amène un confort en augmentant la santé physique, la capacité de se soigner seul, d'exercer une activité physique difficile, alors que la pratique privée est associée à un risque accru d'handicap en raison d'un renfermement sur soi-même. La religion publique a en outre un apport spirituel. Musick et *al.* (2004) semblent contredire ces résultats. Ils s'intéressent à l'impact de la religion sur l'état de santé subjectif. La religion privée serait plus déterminante que la publique pour cet aspect, sauf parmi les individus avec des problèmes de santé physique importants. Car en effet, une des « ironies de la condition humaine », pour parler comme Carolina Ryff et ses collègues (2004), est que les individus en plus mauvaise santé ont tendance à être plus religieux (Musick et *al.*, 2004) ! Donc, l'effet de la religion est caché, voire un effet négatif apparaît, alors qu'elle soulage en fait la santé physique et prolonge peut-être la vie. C'est sans doute là l'une des explications de « retours » à la religion en fin de vie que ne documentent pas des enquêtes transversales.

En accordant justement une attention particulière à ce biais culturel et problème critique des « mobilités religieuses » entre recensement et acte de décès, notre contribution a permis d'analyser la valeur de la variable « affiliation religieuse ». À partir de cette évaluation, nous avons pu établir les différentiels de mortalité selon la religion dans un pays européen multiculturel, ce qui est une opportunité à peu près unique. Enfin, une première approche des effets propres de la religion sur la longévité dans un cadre analytique multivarié a produit des résultats passionnants. Alors qu'il a marqué l'histoire suisse des siècles durant, le différentiel protestant/catholique a disparu depuis 30 ans. Ce sont les ensembles minoritaires, par ailleurs justement ceux dont le poids croît au sein de la population suisse, qui se distinguent. Deux groupes opposés sont les « sans confession » et les « autres religions » non judéo-chrétiennes, dont l'espérance de vie, respectivement haute et basse, est assez clairement associée à des structures sociales distinctes, favorables pour les premiers, négatives pour les seconds. Par contre, un effet de communautarisme religieux strict distingue des groupes en pleine progression et qui attirent peu l'attention, ceux des « autres religions chrétiennes », composant pour l'essentiel un protestantisme neuf, plus animé, plus dynamique. Bien sûr, beaucoup reste à faire, et d'ailleurs l'analyse des régressions multivariées est restée superficielle dans le cadre imparti à cette contribution, mais les résultats acquis sont un appel évident à aller plus loin.

BIBLIOGRAPHIE

- ALTER, G. (2004). « Height, Frailty, and the Standard of Living : Modeling the Effects of Diet and Disease on Declining Mortality and Increasing Height », *Population Studies*, 58 (3), pp. 265-279.
- BECCI, I. et C. BOVAY (2004). « Attitudes et pratiques religieuses: la perméabilité du religieux privé et public », in E. Zimmermann et R. Tillmann (éds) : *Vivre en Suisse 1999-2000*, Peter Lang : Berne, pp. 207-235.
- BOPP M, SPOERRI A, ZWAHLEN M, GUTZWILLER F, PACCAUD F, BRAUN-FAHRLAENDER C et al. (2008). « Cohort Profile : The Swiss National Cohort--a longitudinal study of 6,8 million people », in *International Journal of Epidemiology*, March, pp. 1-6.
- BOVAY, Cl. et R. BROQUET (2004). *Le paysage religieux en Suisse*, Recensement fédéral de la population 2000, OFS : Neuchâtel.
- FELLEGI, I. P. et A. B. SUNTER (1969). « A Theory for Record Linkage », *Journal of the American Statistical Association*, 40, pp. 1183-1210.
- GEORGE, L. K. (2003). « Religion, spirituality and health : The Duke experience », in F. Kessel, P. L. Rosenfield & N. B. Anderson (eds.), *Expanding the boundaries of health and social science : Case studies in interdisciplinary innovation*, Oxford University Press : New York, NY, US, pp. 228-251.
- HAUG, W. et P. WANNER (1998). « La situation démographique des groupes linguistiques et religieux en Suisse », *Bulletin d'information démographique* N. 3/4 98, Neuchâtel : OFS.
- IDLER, E. L. et S. V. KASL (1992). « Religion, Disability, Depression, and the Timing of Death », in *The American Journal of Sociology*, 97 (4), *New directions in the Sociology of Medicine* (Jan. 1992), pp. 1052-1079.
- LESTHAEGHE, R. et K. NEELS (2000). « From the first to the second demographic transition : a interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland », in *European Journal of Population*, 18 (4), pp. 325-360.
- MAHNING H. et E. PIGUET (2003). « La politique suisse d'immigration de 1948 à 1998 : évolution et effets », in H.-R. Wicker, R. Fibbi, W. Haug (éds.), *Les migrations et la Suisse*, Seismo : Zurich, pp.63-103.
- MUSICK, M. A., J. S. HOUSE et D. R. WILLIAMS (2004). « Attendance at Religious Services and Mortality in a National Sample », in *Journal of Health and Social Behavior*, 45 (2), pp. 198-213.
- OMAN, D. et D. REED (1998). « Religion and Mortality Among the Community-Dwelling Elderly », in *American Journal of Public Health*, 88 (10), pp. 1469-1475.
- POWELL L. H., L. SHAHABI, C.E. THORESEN (2003). « Religion and Spirituality : Linkages to Physical Health », in *American Psychologist*, 58 (1), pp. 36-52.
- RÄSÄNEN, J., J. KAUKANEN, T.A. LAKKA, G. KAPLAN, J.T. SALONEN (1996). « Religious affiliation and all-cause mortality: a prospective population study in middle-aged men in eastern Finland », *International Journal of Epidemiology*, 25 (6), pp. 1244-1249.
- RYFF, C. D., SINGER, B. H., & PALMERSHEIM, K. A. (2004). « Social Inequalities in Health and Well-Being : The Role of Relational and Religious Protective Factors », in R. C. Kessler

(ed.), *How healthy are we ? : A national study of well-being at midlife*, University of Chicago Press : Chicago, pp. 90-123.

- VALLIN, J., G. CASELLI et P. SURAULT (2002). « Comportements, styles de vie et facteurs socioculturels de la mortalité », in G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (dir.) : *Démographie: analyse et synthèse* (Tome III), Paris : Institut National d'Études démographiques, pp. 255-306.
- WANNER, Ph. (2001). « Analyse biographique des événements familiaux. Un modèle d'application de la statistique du mouvement naturel de la population », *Démos. Bulletin d'information démographique*, n. 3, 24 p.
- WANNER, P. (2004). *Migration et intégration. Populations étrangères en Suisse*, Recensement fédéral de la population 2000, OFS : Neuchâtel.
- WANNER, Ph., C. BOUCHARDY, L. RAYMOND (2000). *Mortalité des étrangers en Suisse : analyse par grand groupe de causes et par type de cancer, 1989-1992*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

