

Population & Sociétés

Les immigrés vivent-ils vraiment plus longtemps que les natifs ? Le cas des Finlandais en Suède

Olof Östergren*, Kaarina Korhonen**, Agneta Cederström***, et Pekka Martikainen◇

En France, les immigrés ont un moindre risque de mortalité que les natifs, ce qui est *a priori* surprenant sachant qu'ils sont généralement issus de milieux socioéconomiques plus défavorisés. Une des raisons est que les migrants font partie des personnes en meilleure santé dans leurs pays d'origine. Observe-t-on ce même paradoxe quand immigrés et natifs sont nés dans des pays similaires ? C'est ce que se demandent Olof Östergren et ses collègues en examinant le risque de mortalité des immigrés finlandais en Suède.

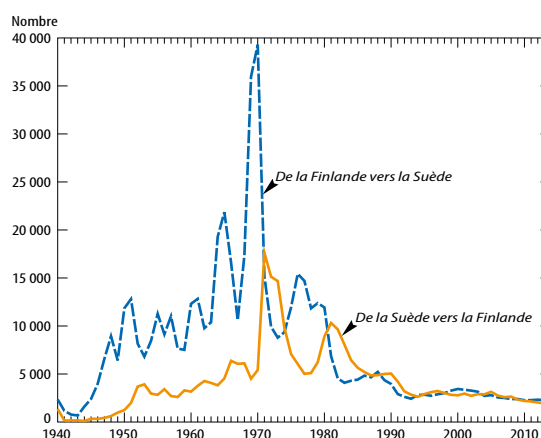
Dans de nombreux pays à revenu élevé, les immigrés constituent une part croissante de la population. La compréhension des déterminants de leur santé suscite un intérêt scientifique notable. Dans l'ensemble, la littérature reconnaît l'importance des facteurs propres au pays d'origine, à la migration elle-même, à ses circonstances ainsi qu'au pays de destination. Il est donc important de tenir compte non seulement des éléments historiques et contextuels spécifiques à la migration, mais aussi de la santé des immigrés par rapport aux populations des pays d'origine et de destination. Cet article examine la mortalité des immigrés finlandais en Suède, dont l'espérance de vie est inférieure de plusieurs années à celle des Suédois de naissance⁽¹⁾.

L'immigration finlandaise en Suède : une longue histoire

Pays voisins de la région de la mer Baltique en Europe du Nord, la Finlande et la Suède ont une histoire commune. En effet, la Finlande a fait partie du Royaume de Suède du ^{xii}^e siècle à 1809. Au cours de cette période, de nombreux Finlandais ont émigré en Suède, principalement pour travailler dans les forêts et les mines du nord du pays. Durant la Seconde Guerre mondiale, près de 80 000 enfants finlandais ont été transférés en Suède pour y trouver refuge au moment de l'offensive de l'Union soviétique. Environ 7 000 d'entre eux

y sont restés à l'issue de la guerre. En 1954, le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Norvège et la Suède ont signé un accord établissant un marché du travail commun et supprimant l'essentiel des restrictions en matière de migration entre ces pays. Dans les années 1960 et 1970, plus de 300 000 Finlandais ont émigré en Suède. Ces travailleurs manuels, pour la plupart, se sont installés dans les régions industrielles autour de Stockholm et de Gothenburg sur la côte ouest. Nombre d'entre eux sont rentrés en Finlande dans les années 1980 (figure 1), à mesure que l'écart économique entre les deux pays se réduisait. Toutefois, les ouvriers sont toujours majoritaires dans ces immigrés finlandais de première génération

Figure 1. Flux migratoires
entre la Finlande et la Suède, 1940-2014



O. Östergren, K. Korhonen, A. Cederström, P. Martikainen, *Population & Sociétés*, n° 613, juillet-août 2023, Ined.

Source : Statistics Sweden (institut national de statistique).

(1) Cette publication est basée sur une étude antérieure des mêmes auteurs publiée en 2023 dans *Health & Place*:
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.103064>

* Department of Public Health Sciences, Stockholm University; Aging Research Center (ARC), Karolinska Institutet

** Population Research Unit, University of Helsinki

*** Department of Public Health Sciences, Stockholm University

◇ Population Research Unit, University of Helsinki; The Max Planck Institute for Demographic Research

en Suède. Jusqu'en 2017, les Finlandais formaient le principal groupe d'immigrés de première génération. En 2022, 133 083 personnes nées en Finlande vivaient en Suède, soit environ 6,2 % de la population née à l'étranger.

Inégalités de santé entre immigrés finlandais et Suédois de naissance

Les taux de mortalité des personnes nées à l'étranger sont souvent inférieurs à ceux des natifs. Ce phénomène est parfois qualifié d'« avantage de mortalité des immigrés » [1]. Cependant, ce n'est pas toujours le cas : les taux de mortalité des immigrés finlandais, en particulier des hommes, sont plus élevés que ceux des Suédois de naissance. Comment expliquer ces différences de mortalité entre les migrants et les natifs ? Plusieurs facteurs d'explication sont avancés au regard des spécificités de la migration finlandaise vers la Suède, de manière à mieux saisir ces disparités.

Premièrement, « l'effet du migrant en bonne santé » traduit le fait que les épreuves inhérentes à toute migration nécessitent certaines ressources physiques et mentales. Seuls les individus en bonne santé émigrent, ce qui explique leur meilleure santé et leur moindre mortalité dans le pays de destination [2]. Cet effet de sélection est vraisemblablement plus marqué lorsque les obstacles à la migration sont importants, ce qui n'est pas le cas des pays nordiques. Il est peu probable qu'il influence significativement les taux de mortalité des immigrés finlandais en Suède.

Deuxièmement, l'effet dit du « biais du saumon » se réfère aux immigrés en mauvaise santé qui retournent dans leur pays d'origine avant de mourir. Leurs décès ne sont alors pas comptabilisés dans le pays de destination. Lorsque ce phénomène est fréquent, la mortalité des immigrés peut sembler plus faible que celle des natifs, car les décès des immigrés repartis ne sont

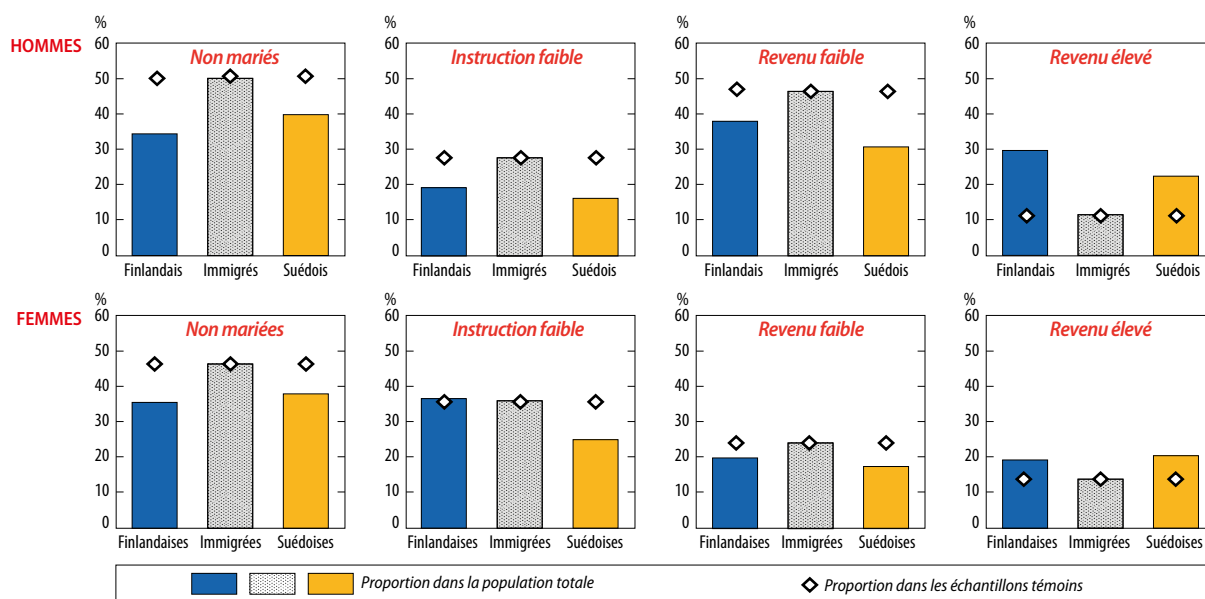
pas comptés. De nombreux immigrés d'origine finlandaise en Suède ont regagné la Finlande dans les années 1980 (figure 1). Cette migration de retour peut avoir fait baisser les taux de mortalité des immigrés restés en Suède, si les immigrés repartis en Finlande étaient ceux en moins bonne santé.

Troisièmement, les « facteurs culturels », tels que les normes et les comportements adoptés avant la migration et conservés après, peuvent contribuer à des écarts de santé entre immigrés et natifs [3]. Ces différences sont susceptibles de s'estomper au fil du temps, à mesure que les groupes de population interagissent [4]. La santé des immigrés peut en bénéficier ou en pâtir.

Cette dernière explication semble particulièrement pertinente pour les deux pays étudiés. En effet, les conduites à risque, comme le tabagisme et l'alcoolisme, sont plus répandues en Finlande qu'en Suède. Selon une récente étude, sur les deux ans qui séparent l'espérance de vie des deux pays (à des âges compris entre 25 et 79 ans), 1,5 an peuvent être attribués aux décès causés par l'alcool et le tabac chez les hommes. Les différences d'espérance de vie sont beaucoup plus faibles pour les femmes (0,1 an) [5]. Généralement arrivés en Suède à l'âge de travailler, les immigrés finlandais sur lesquels porte cette étude sont susceptibles d'avoir conservé des habitudes prises avant la migration, ce qui peut augmenter leur risque de mortalité.

En raison de la prédominance des travailleurs manuels lors du pic migratoire des années 1960 et 1970, les immigrés finlandais vivent généralement dans des milieux socioéconomiques plus défavorisés que les populations suédoise et finlandaise non migrantes. Ils sont moins éduqués, ont des revenus moindres et sont plus souvent célibataires (figure 2). Or, le statut socioéconomique et l'état matrimonial sont étroitement liés à la mortalité et aux comportements de santé. On peut donc s'attendre à une mortalité plus élevée pour cette population immigrée. L'analyse de données de

Figure 2. Principales caractéristiques (en %) des immigrés finlandais en Suède, des Finlandais et des Suédois ; population totale et échantillons témoins



O. Östergren, K. Korhonen, A. Cederström, P. Martikainen, *Population & Sociétés*, n° 613, juillet-août 2023, Ined.

Note : Les pourcentages exacts et la répartition des caractéristiques d'éducation et de revenu sont détaillés dans le tableau A.2 de l'annexe en ligne. Pour le groupe des immigrés, les losanges expriment la même valeur que les barres.

Source : Calculs des auteur-e-s.

registres administratifs suédois et finlandais permet d'explorer les causes possibles des variations de mortalité observées (encadré 1).

Identifier des individus témoins des immigrés dans les deux pays

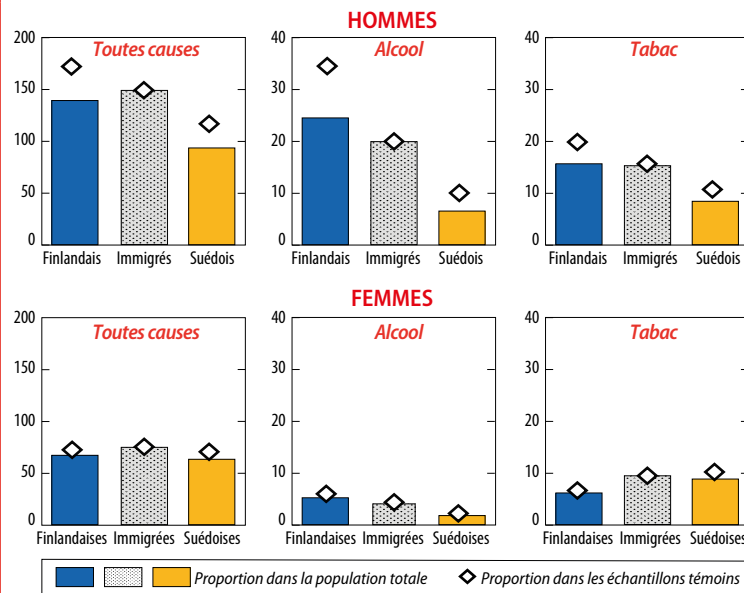
Grâce au registre de population suédois, toutes les personnes nées en Finlande et résidant en Suède en 1999 ont pu être identifiées. La tranche d'âges retenue, entre 40 et 64 ans, correspond aux âges actifs sur le marché du travail. La plupart de ces individus appartiennent à la classe ouvrière : 72 % d'entre eux étaient âgés de 18 ans ou plus au moment de la migration, l'âge médian d'arrivée étant de 21 ans.

Comparativement aux Finlandais et aux Suédois de naissance, les immigrés finlandais sont moins fréquemment mariés et ont un niveau d'instruction plus faible (figure 2). Leurs revenus se situent dans les premiers quintiles. Comme l'état matrimonial, le niveau d'instruction et le revenu sont corrélés à la mortalité, il est nécessaire de comparer les immigrés à des natifs possédant des caractéristiques identiques pour évaluer l'effet du statut d'immigré sur la mortalité. Pour chaque immigré finlandais, cinq témoins présentant la même combinaison de sexe, d'âge, d'état matrimonial, de niveau d'instruction et de revenu ont été tirés au sort dans le registre finlandais et cinq dans le registre suédois (constituant les échantillons témoins⁽²⁾ de la figure 2). Cette démarche permet de confronter les risques de mortalité des immigrés avec deux populations de référence aux caractéristiques sociodémographiques comparables, celle d'origine et celle de destination.

Niveau de mortalité des immigrés finlandais : entre pays d'origine et pays de destination

La figure 3 illustre les taux de mortalité féminine et masculine, entre 2000 et 2017, des immigrés finlandais, des natifs finlandais, et des natifs suédois. Sont examinées la mortalité toutes causes confondues, la mortalité liée au tabac⁽³⁾ et la mortalité liée à l'alcool⁽⁴⁾, puisque ces deux causes de décès contribuent significativement aux écarts d'espérance de vie entre la Finlande et la Suède [5]. Les taux de mortalité sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes⁽⁵⁾. Les barres représentent les taux de mortalité des trois groupes de

Figure 3. Taux de mortalité pour 10 000 personnes-années, toutes causes confondues, lié à l'alcool et lié au tabac chez les immigrés finlandais en Suède, les Finlandais, et les Suédois ; 2000-2017 ; population totale et échantillons témoins



O. Östergren, K. Korhonen, A. Cederström, P. Martikainen, *Population & Sociétés*, n° 613, juillet-août 2023, Ined.

Note : Les taux de mortalité sont standardisés sur la structure d'âge des immigrés afin d'obtenir des estimations comparables avant et après l'appariement. Pour le groupe des immigrés, les losanges expriment la même valeur que les barres. Les échelles des ordonnées diffèrent selon le type de mortalité (toutes causes ou liée à l'alcool ou au tabac).

Source : Calculs des auteurs-e-s.

population étudiés. Les losanges indiquent les taux de mortalité des individus témoins.

Pour les hommes, les niveaux de mortalité des individus témoins sont supérieurs à ceux de la population dans son ensemble. La surmortalité des hommes immigrés résulte donc en partie de leur situation sociodémographique moins favorable. Leur profil de mortalité se situe entre celui des natifs de Finlande et celui des natifs de Suède. Toutes causes confondues, le taux de mortalité s'élève à 172,3 (pour 10 000 personnes-années) pour les Finlandais, 149,9 pour les immigrés, et 116 pour les Suédois. La même tendance est observée pour la mortalité causée par l'alcool et par le tabac. Deux hypothèses peuvent expliquer ces résultats. D'une part, il est possible que les hommes immigrés se conforment aux consommations d'alcool et de tabac des Suédois, contribuant ainsi à faire baisser leur mortalité. D'autre part, leur profil de mortalité peut être influencé par les migrations de retour des individus éprouvant des difficultés d'adaptation, si bien que les immigrés restés en Suède seraient en meilleure santé car ils boiraient et fumeraient moins.

Contrairement aux écarts de mortalité entre les différents groupes d'hommes, les écarts observés entre les groupes de femmes sont faibles. Toutes causes confondues, les femmes immigrées connaissent une mortalité légèrement plus forte que les Finlandaises et les Suédoises de naissance. Ces disparités sont majoritairement dues aux conditions sociodémographiques. À l'instar des hommes, les femmes immigrées ont une mortalité liée à l'alcool et au tabac comprise entre celles de la Finlande et de la Suède. Chez les hommes comme chez les femmes, la mortalité causée par l'alcool est plus élevée en

(2) Voir annexe en ligne pour une description détaillée de la procédure d'appariement. <https://doi.org/10.34847/nkl.5f547498>

(3) Les décès liés au tabagisme se réfèrent aux tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques (codes C30-C39 de la CIM-10) ou aux maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (J40-J47) comme causes sous-jacentes du décès.

(4) Les décès liés à l'alcool se réfèrent aux décès dus aux causes sous-jacentes ou contributives suivantes : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (CIM-10, F10.9), dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool (G31.2), myocardiopathie alcoolique (I42.6), gastrite alcoolique (K29.2), maladie alcoolique du foie (K70), pancréatite aiguë alcoolique (K85.2), et pancréatite chronique alcoolique (K86.0).

(5) Les échantillons appariés ne peuvent pas être comparés selon le sexe. Le processus d'appariement aligne la distribution des caractéristiques socioéconomiques des différents groupes sur la distribution observée parmi les immigrés finlandais. Puisque les hommes immigrés occupent des positions moins favorables que les femmes immigrées (figure 2), les échantillons appariés surestiment la différence de mortalité entre les sexes dans les groupes de natifs appariés.

Encadré 1. Données de registres administratifs en Finlande et en Suède

Les registres de population détaillés sont une caractéristique du système statistique des pays nordiques. Les organismes publics collectent régulièrement des données individuelles sur la situation démographique, les conditions de vie, l'activité économique, le recours aux soins de santé, etc. Bien que recueillies par des administrations différentes, ces données peuvent être appariées grâce au numéro personnel d'identification attribué à la naissance ou au moment de l'immigration. Cet identifiant existe en Suède depuis 1947 et en Finlande depuis les années 1960. Les données de registre anonymisées peuvent être utilisées pour la recherche après un long processus de validation éthique et juridique, au cours duquel les intérêts scientifiques sont évalués. Pour une discussion sur l'utilisation de données de registre dans une recherche comparative sur les inégalités de santé, voir Van Der Wel *et al.* [6]. Ici, nous utilisons des données individuelles sur le sexe, l'état matrimonial, le niveau d'instruction et le revenu disponible, obtenues en fusionnant plusieurs registres administratifs.

Finlande qu'en Suède. À population comparable, le taux de mortalité féminine liée à la consommation d'alcool s'élève à 6,0 (pour 10 000 personnes-années) en Finlande, 4,2 parmi les immigrées et 2,2 en Suède. Concernant le tabagisme, le taux de mortalité est plus élevé chez les femmes suédoises que finlandaises. À population comparable, ce taux atteint 6,7 en Finlande, 9,4 parmi les immigrées et 10,2 en Suède. Ces chiffres indiquent que les Finlandaises ayant émigré en Suède meurent plus fréquemment du tabagisme que les Finlandaises résidant dans leur pays natal. La migration des Finlandaises vers la Suède semble associée à une plus faible mortalité liée à l'alcool, mais à une plus forte mortalité liée au tabagisme.

Comme pour les hommes immigrés, les habitudes des femmes immigrées se rapprochent davantage de celles des Suédoises de naissance que de celles des Finlandaises n'ayant pas émigré. Ce rapprochement n'impacte pas la mortalité globale, mais affecte la répartition des causes de décès. La convergence des comportements et la sélection dans les migrations de retour peuvent concerner les femmes comme les hommes, mais avoir des impacts différents sur leur santé.

L'avantage de mortalité des immigrés n'est pas universel

Dans l'ensemble, nos résultats indiquent qu'il est essentiel de tenir compte du contexte spécifique de la migration pour comprendre les déterminants de la santé des immigrés. Dans de nombreux cas, l'effet de sélection du migrant en bonne santé est pertinent. En revanche, dans le contexte de la migration finlandaise vers la Suède, il est probablement moins important que les facteurs culturels, tels que les comportements à risque en matière de santé. Ces résultats soutiennent l'idée que la santé des immigrés peut dépendre de leur capacité à moduler ces comportements. Toutefois, il est également

possible que les immigrés éprouvant des difficultés d'adaptation ne modifient pas leurs conduites en matière de santé et choisissent de retourner en Finlande. Ces retours volontaires peuvent être importants dans des contextes de libre circulation des personnes comme les pays nordiques ou l'espace Schengen.

Caractériser les immigrés à partir de données dans un seul pays revient à ignorer la pluralité des contextes inhérente à leur mobilité. En élargissant et en comparant les sources de données et les contextes, cette étude révèle que les comportements des migrants présentent des similitudes avec les populations d'origine et de destination. Se conformer aux habitudes du pays d'accueil peut être bénéfique ou préjudiciable à la santé des immigrés, en fonction des conditions spécifiques qui prévalent dans les pays d'origine et de destination.

Références

1. Aldridge R. W., Nellums L. B., Bartlett S., Barr A. L., Patel P., Burns R. *et al.*, 2018, **Global patterns of mortality in international migrants: A systematic review and meta-analysis**, *The Lancet*, 392(10164), 2553–2566.
2. Wallace M., Wilson B., 2019, **Migrant mortality advantage versus origin and the selection hypothesis**, *Population and Development Review*, 45(4), 767–794.
3. Guillot M., Khlaf M., Elo I., Solignac M., Wallace M., 2018, **Understanding age variations in the migrant mortality advantage: An international comparative perspective**, *PLOS One*, 13(6), e0199669.
4. Antecol H., Bedard K., 2006, **Unhealthy assimilation: Why do immigrants converge to American health status levels?** *Demography*, 43(2), 337–360.
5. Östergren O., Martikainen P., Tarkiainen L., Elstad J. I., Brønnum-Hansen H., 2019, **Contribution of smoking and alcohol consumption to income differences in life expectancy: Evidence using Danish, Finnish, Norwegian and Swedish register data**, *Journal of Epidemiology and Community Health*, jech-2018-211640.
6. Van Der Wel K. A., Östergren O., Lundberg O., Korhonen K., Martikainen P., Andersen A. M. N. *et al.*, 2019, **A gold mine, but still no Klondike: Nordic register data in health inequalities research**, *Scandinavian Journal of Public Health*, 1–13.

Résumé

La santé des immigrés dépend de facteurs liés à la fois à leur lieu d'origine et de destination. Les immigrés finlandais de sexe masculin vivant en Suède ont des taux de mortalité compris entre ceux des populations finlandaise et suédoise. Les femmes immigrées, en revanche, affichent une mortalité légèrement supérieure à ces deux populations. Cependant, leurs taux de mortalité liés à l'alcool et au tabac sont situés entre ceux des Finlandaises et des Suédoises. Dans l'ensemble, les comportements des populations migrantes en matière de santé sont influencés, positivement ou négativement, par les conditions sociales des pays d'origine et de destination.

Mots-clés

migration, immigré, santé, alcool, tabagisme, mortalité, Suède, Finlande