

La longévité des religieuses au Québec, de 1901 à 1971

The Longevity of Nuns in Quebec, 1901-1971

Lorraine DUCHESNE, Danielle JUTEAU and Nicole LAURIN

Volume 19, Number 1, avril 1987

Sociologie des phénomènes démographiques

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/001208ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/001208ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0038-030X (print)

1492-1375 (digital)

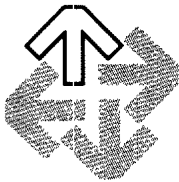
[Explore this journal](#)

Cite this note

DUCHESNE, L., JUTEAU, D. & LAURIN, N. (1987). La longévité des religieuses au Québec, de 1901 à 1971. *Sociologie et sociétés*, 19(1), 145–152.
<https://doi.org/10.7202/001208ar>

Notes de recherche

La longévité des religieuses au Québec, de 1901 à 1971*



LORRAINE DUCHESNE
DANIELLE JUTEAU
NICOLE LAURIN

La mort est au centre des préoccupations de l'humanité mais la démographie seule parmi les sciences sociales, s'y intéresse méthodiquement. Dans le cours de leur démarche propre, les sociologues ne sont pas confrontés à la nécessité de mesurer la vie des agents sociaux sauf lorsque ces sociologues s'aventurent, comme nous l'avons fait, sur le terrain de l'étude longitudinale de données biographiques. En effet, la modeste étude de la longévité des religieuses que nous présentons ici, s'inscrit dans une recherche sur les communautés religieuses de femmes au Québec, au cours de la période 1901-1971¹. Aux fins de cette recherche, nous avons recueilli de l'information sur nombre de questions touchant les communautés religieuses et leurs sujets, en particulier sur le milieu d'origine des religieuses, leur éducation, leur travail, etc. L'information provient d'un échantillon de 3 700 religieuses, représentant tous les sujets des communautés de femmes qui sont nés au Québec et/ou qui ont travaillé au Québec, au cours de la période considérée.

Comme nous connaissions, sur la base de cet échantillon, entre autres caractéristiques personnelles, la date de naissance de chacune de ces religieuses et celle de son décès (jusqu'en 1984), nous nous sommes demandées assez innocemment ce qu'il était possible de faire avec ces données et nous avons consulté à ce sujet notre collègue démographe Marianne Kempeneers. C'est elle qui nous a introduites dans l'univers de la démographie sociale qui nous était peu familier. De l'application des formules, nous sommes passées à l'analyse comparative et à l'interprétation, étapes auxquelles Yolande Lavoie du Département de démographie, a collaboré par ses conseils. Dans l'intention de situer nos résultats dans le champ des études de la longévité, nous nous sommes efforcées de rassembler quelques analyses de même nature que la nôtre ou qui lui sont complémentaires.

L'inégalité sociale devant la mort a fait l'objet de plusieurs études dont quelques-unes portent sur la population montréalaise. Henripin (1961) s'est penché sur les disparités de la mortalité infantile dans les années 1950 à 1954; Loslier (1976) a tracé la carte de la distribution géographique des taux de mortalité par grands groupes d'âge, par sexe et par cause de décès, pour la période de 1970 à 1972; Wilkins (1979 et 1980) a étudié l'inégalité de la mortalité de 1975 à 1977; il a

* Nous tenons à remercier les organismes qui ont subventionné cette recherche, à savoir le Comité d'attribution des fonds internes à la recherche (Université de Montréal), le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et le Fonds FCAR (Québec).

1. Voir Danielle Juteau et Nicole Laurin, «Les communautés religieuses de femmes au Québec; une recherche en cours», dans *Questions de culture*, n° 9: *Identités féminines: mémoire et création*; Institut québécois de recherche sur la culture, 1986.

calculé des tables de mortalité pour 1976, sur la base de onze arrondissements. Ces auteurs utilisent l'unité géographique comme indicateur du statut social des personnes décédées et leurs analyses portent toutes sur une courte période, de un à cinq ans. Nos observations portent sur une période beaucoup plus longue, soit de 1901 à 1971, et sur une sous-population particulière, celle des religieuses nées au Québec et/ou qui ont travaillé dans cette province, entre 1901 et 1971. Dans le contexte de cette analyse, elles peuvent être considérées comme un groupe ou une collectivité liée à un milieu de vie et de travail particulier.

Notre échantillon est longitudinal et il comporte deux niveaux: celui des communautés et celui des religieuses. La population en 1961 a servi de point de départ: elle comprend 42 885 religieuses dans 50 communautés de 150 membres et plus. L'échantillon des 24 communautés est stratifié en fonction de l'activité principale des communautés (enseignantes, hospitalières, missionnaires, etc.) et en fonction de leur taille (très grande, grande, moyenne, petite). L'échantillon des 3 700 religieuses tient compte de la taille de la communauté à laquelle elles appartiennent, mesurée par l'effectif de cette communauté en 1961; il tient compte aussi du nombre de religieuses qui sont entrées dans cette communauté à chaque décennie: entre 1840 et 1901 d'abord et ensuite, entre 1902 et 1911, 1912 et 1921... jusqu'en 1971. Les dates de naissance et de décès ont été relevées dans les registres de chacune des communautés; nous ne connaissons pas la cause du décès parce que nous n'avons pas consulté les certificats de décès².

Nous avons construit des tables de mortalité du moment pour des années cibles qui sont celles du recensement canadien, soit 1901, 1911, 1921,... jusqu'à 1971. L'étude de Bourbeau et Légaré, «L'évolution de la mortalité au Canada et au Québec», donne les tables de mortalité du moment pour chaque décennie entre 1831 et 1971; les tables de mortalité calculées par Statistique Canada sont données pour les années 1921 à 1981. Il nous est ainsi possible de comparer nos données avec celles de ces études. En nous servant des fractions d'échantillonnage des communautés et des religieuses, pour chacune des décennies couvertes par notre étude, nous avons estimé la population des religieuses au premier janvier de chaque année cible, 1901, 1911... jusqu'à 1971, et ce, pour chaque groupe d'âge: de 15 à 19 ans, de 20 à 29 ans, de 30 à 39 ans, etc.³ Pour chacun de ces groupes, le nombre de décès a été estimé sur une période de quatre ans: deux années avant et deux années après les années cibles, ce qui permet d'établir une moyenne de décès par groupe d'âge pour ces quatre années. Les taux de mortalité par groupe d'âge ont été calculés sur la base de cette moyenne. Avec les tables de Reed et Merrell (Pressat, 1973), des quotients de mortalité sont ensuite établis, qu'il est possible d'appliquer à une population de 10 000 personnes de manière à estimer le nombre de décès par groupe d'âge. Ainsi, nos tables de mortalité des religieuses à des intervalles de dix ans, reposent sur une cohorte hypothétique de 10 000 religieuses: l'hypothèse étant que cette cohorte est soumise aux conditions de la mortalité observées au cours d'une période donnée. En éliminant les effets perturbateurs de la structure d'âge, ces tables offrent l'avantage de permettre la comparaison de l'état de la mortalité entre des groupes différents, à des époques différentes.

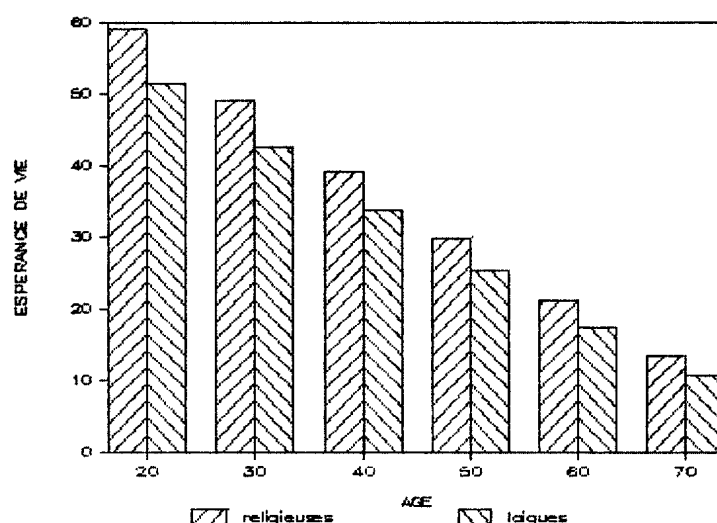
Que pouvons-nous affirmer de l'espérance de vie des religieuses, dès lors que l'espérance et la vie — substance de l'amour, principe du labeur, aliment de l'institution — se trouvent condensées par l'intervention du calcul démographique, en nombre d'années à vivre et déjà vécues par des religieuses, modèles de celles qui ont existé ou qui vivent encore? Les religieuses au Québec ont une espérance de vie plus élevée que celle des laïques de sexe féminin⁴. Le tableau 1 illustre les différences entre ces deux groupes pour l'année 1951.

2. Lorraine Duchesne et Maria Vaccaro ont construit l'échantillon, avec l'assistance technique de Pierre Bouchard. À la cueillette des données, au cours de l'été et de l'automne 1984, ont participé: Danielle Couillard, Lorraine Duchesne, Nadine Jammal, Marie-Paule Malouin, Carole Roy, Myriam Spielvogel, Maria Vaccaro.

3. Chaque fois que nous parlons de l'année 1901 pour le calcul de l'espérance de vie des religieuses, il s'agit en fait de l'année 1904. Le mode de construction de l'échantillon rendait impossible le calcul des décès pour les deux années avant 1901. Nous avons opté pour l'année 1904 qui nous permettait de conserver quatre années de décès, soit les décès de 1902, 1903, 1904 et 1905.

4. L'usage du terme laïque exige une double mise au point. Ce terme se situe dans l'univers sémantique religieux et en ce sens, c'est de manière un peu abusive que nous qualifions de laïque la population de sexe féminin dans son ensemble. En outre, au sens strict qui est celui du droit canon, les religieuses sont des laïques, car le terme désigne les chrétiens qui ne font pas partie du clergé, qui n'ont pas reçu les ordres. Nous nous en tiendrons cependant au sens du langage courant qui exclut du laïc les religieuses et les religieux qui ne sont pas des clercs.

Tableau 1
Espérance de vie en 1951. Comparaison religieuses-laïques



Ce résultat s'observe pour l'ensemble de la période étudiée et pour toutes les cohortes d'âge, sauf celle des religieuses de vingt ans en 1901, à laquelle nous reviendrons plus loin. C'est ce que montre le tableau 2 qui présente la différence entre l'espérance de vie des femmes religieuses et laïques, pour chaque cohorte, à toutes les années cibles. On remarquera que c'est en 1951 que l'écart entre l'espérance de vie des deux groupes est le plus grand. Dans l'ensemble les religieuses sont doublement «gagnantes»: non seulement ont-elles une meilleure chance d'atteindre l'âge de cinquante ans mais aussi bien, à cet âge, de vivre environ trois ans de plus que les laïques.

Tableau 2
Différence entre l'espérance de vie des religieuses et celle des femmes laïques au Québec

Âge	Année	1901	1911	1921	1931	1941	1951	1961	1971
20 ans		-1,91	+0,55	+4,82	+2,07	+4,10	+7,57	+5,27	+3,67
30 ans		+1,65	+1,55	+5,77	+2,24	+4,04	+6,52	+4,63	+3,21
40 ans		+0,95	+1,71	+4,70	+2,52	+3,27	+5,35	+3,89	+3,05
50 ans		+2,62	+1,32	+5,49	+2,97	+3,05	+4,57	+3,51	+2,87

Les tableaux 3 et 4 illustrent l'évolution de la longévité des religieuses et des laïques, à l'âge de vingt ans et à l'âge de quarante ans, pour l'ensemble de la période de soixante-dix ans. Les courbes représentant les religieuses suivent à peu près celles des laïques mais elles sont moins linéaires. C'est en 1921 et en 1951 que les religieuses «dominent» de la façon la plus marquée, tant à vingt ans qu'à quarante ans. En comparant les deux tableaux, on constate aussi que l'écart entre les deux groupes diminue avec l'âge, les années 1901 et 1921 faisant exception à cette tendance. Il se pourrait que pour les religieuses, l'effet sur la longévité de la sélection des sujets au moment de leur admission dans la communauté, perde de son importance à mesure que ces sujets avancent en âge, si toutefois cette sélection est bien la cause de l'écart entre la longévité des deux groupes de femmes. Nous y reviendrons.

Commentant les tendances passées et futures de l'évolution de la mortalité au Québec, Louis Duchesne affirme que «la durée moyenne de vie, après avoir fait dans le passé d'importants progrès, semble maintenant plafonner et on ne peut guère attendre d'amélioration sensible»⁵. Fait intéressant,

5. Louis Duchesne, *Tendances passées et perspectives d'évolution de la mortalité au Québec*, Bureau de la statistique du Québec, 1976, p. 15.

Tableau 3

Espérance de vie à 20 ans. Comparaison religieuses-laïques

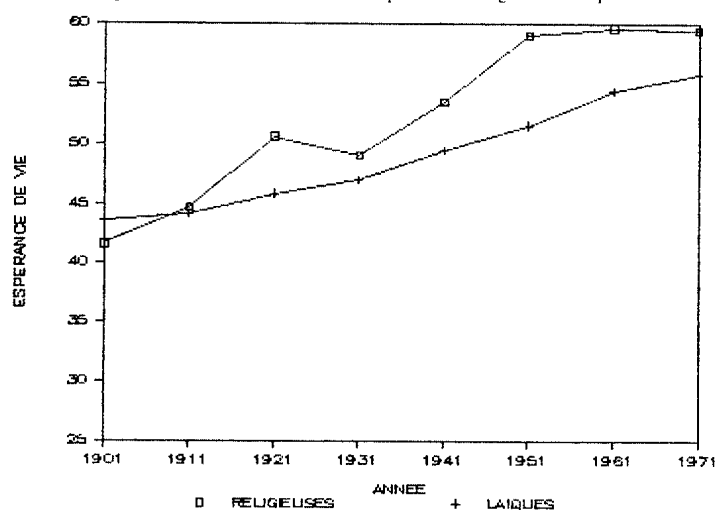
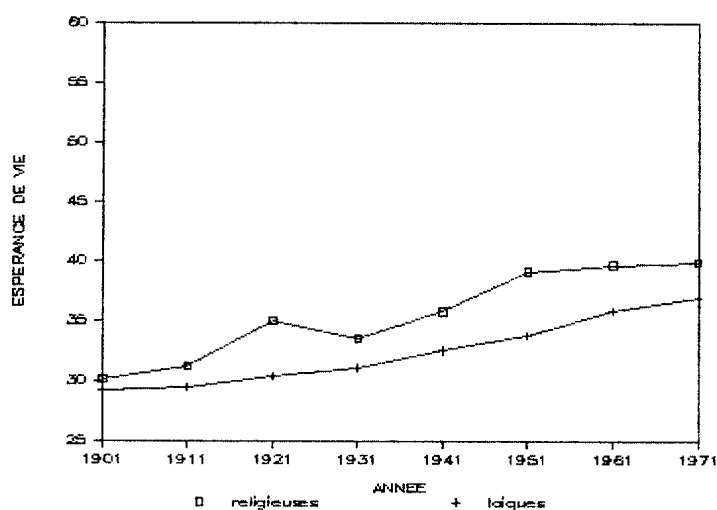


Tableau 4

Espérance de vie à 40 ans. Comparaison religieuses-laïques

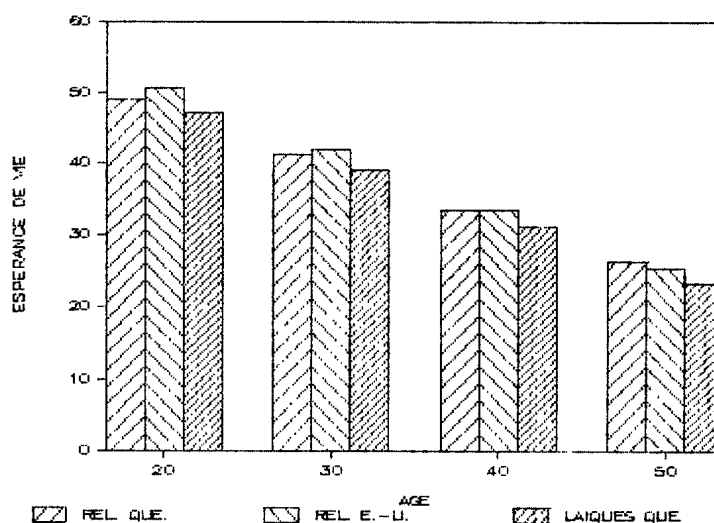


à cet égard les religieuses semblent avoir précédé les laïques. Pour la population dans son ensemble, toujours selon Duchesne, les gains les plus importants se produisent dans les décennies 30 et 40; par contre, à partir de la fin des années 60, les gains annuels moyens sont très faibles. Dans ce contexte, les gains de longévité des religieuses semblent s'être réalisés sur une période plus courte que ceux des laïques. Entre 1931 et 1951, l'espérance de vie des religieuses augmente plus, proportionnellement, que celle des autres femmes. Dès 1951, elle semble toutefois atteindre un plateau, ce qui se produit beaucoup plus tard pour les laïques. Le fait se vérifie pour l'espérance de vie à vingt ans aussi bien qu'à quarante ans.

Les résultats du travail de Fecher (1961) sur la santé et la longévité des religieuses aux États-Unis, démontrent qu'à l'instar des religieuses québécoises, la durée moyenne de leur vie est plus grande que celle de leurs compatriotes laïques de sexe féminin et de race blanche, dans tous les groupes d'âge, au cours de la période de 1900 à 1954 couverte par cette recherche. Les données de Fecher ont été recueillies auprès d'une centaine de communautés de femmes dans l'ensemble du pays et fournissent de l'information sur 90 000 religieuses. De manière générale, l'espérance

de vie des religieuses québécoises et américaines est très semblable. Le tableau 5 permet de se faire une idée plus précise du rapport entre l'espérance de vie de ces deux groupes de religieuses et du rapport entre leur espérance de vie et celle des laïques québécoises, pour tous les groupes d'âge, en 1931, année que nous présentons à titre d'illustration.

Tableau 5
Espérance de vie en 1931. Comparaison Québec États-Unis



On aura noté que l'espérance de vie à vingt ans des religieuses américaines est plus élevée que celle de leurs consœurs québécoises mais qu'elles perdent cet avantage à quarante ans. Ce phénomène se produit aussi dans les autres décennies. Tout se passe comme si la vie en communauté produisait un effet égalisateur sur la longévité des religieuses aux États-Unis et au Québec; ainsi qu'elle soit Québécoise ou Américaine, une religieuse qui a quarante ans en 1931 dispose, si on peut dire, de 33,5 années de survie.

Comme nous ignorons les causes du décès des religieuses de notre échantillon, il ne nous est pas possible de comparer sur ce point nos résultats à ceux de la recherche de Fecher, sauf en ce qui concerne l'incidence de la tuberculose au début du siècle. L'étude américaine constate, en effet, que la tuberculose est responsable de 50 à 60 % des décès en 1905, chez les jeunes religieuses américaines, c'est-à-dire celles qui ont moins de quarante ans. Or, nous avons de bonnes raisons de penser qu'à la même époque, la tuberculose décimait aussi les rangs des communautés québécoises. Les notices nécrologiques des religieuses font fréquemment mention de cette maladie qui est aussi une des causes souvent invoquées pour justifier les changements de poste de travail et les séjours prolongés à l'infirmerie. En outre, quelques articles provenant de communautés hospitalières font état de l'inquiétude des supérieures des communautés sur les ravages de la tuberculose parmi leurs jeunes sujets. Il est possible que nous tenions là un des facteurs qui permettraient d'expliquer que l'espérance de vie à vingt ans des religieuses québécoises qui sont entrées en communauté avant 1902, soit moindre (1,91 année) que celle des laïques du même âge, comme on l'avait remarqué

Tableau 6
Espérance de vie des religieuses québécoises

Année	1911	1961
Âge		
20 ans	44,65	59,7
30 ans	38,30	49,71
40 ans	31,17	39,71
50 ans	23,35	30,38

dans le tableau 2. La situation se corrige en 1911, les religieuses de vingt ans disposant alors d'une espérance de vie plus élevée (0,55 année) que les laïques, ce qui pourrait être relié à une diminution des décès de jeunes religieuses provoqués par la tuberculose.

Quoi qu'il en soit de cette situation, elle ne semble pas affecter l'accroissement de l'espérance de vie des religieuses québécoises à partir de 1911. Cet accroissement est impressionnant: entre 1911 et 1961, l'espérance de vie des religieuses, à l'âge de 20 ans, augmente de 15 années. Si on la mesure de 1904 à 1961, cette augmentation de la durée moyenne de vie est de 18 années.

L'accroissement de la durée moyenne de vie des religieuses québécoises est tout à fait comparable à celui des religieuses américaines au cours de la période que nous avons étudiée. On a l'impression cependant que la progression est un peu moins rapide pour les religieuses américaines. Par exemple, leur espérance de vie à vingt ans augmente de 14 années entre 1905 et 1961, alors qu'elle augmente de 18 années pour les religieuses québécoises comme on l'a noté précédemment. Dans son article de 1961, Fecher prévoyait qu'en 1975, les religieuses américaines auraient une espérance de vie de soixante ans à l'âge de vingt ans, c'est-à-dire qu'elles pourraient vivre jusqu'à quatre-vingt ans. À cet égard, nos résultats sont très proches des siens; en effet, nous avons estimé qu'en 1971, une religieuse de vingt ans avait une espérance de vie de 59,5 ans. En réalité, peu de femmes de cette cohorte d'âge sont entrées en communauté ou y sont restées après y avoir été admises. Au cours des années 60 et 70, les communautés de femmes au Québec ont d'une part, cessé de recruter des sujets et d'autre part, ont vu partir une fraction importante de leur effectif jeune, avec pour conséquence le vieillissement très accentué de leur population. Cependant, cette question du vieillissement des communautés, bien qu'elle ne soit pas sans rapport avec celle de la longévité des religieuses, déborde le cadre de notre propos⁶.

On pourrait longuement spéculer sur les causes de la longévité des religieuses car il semble difficile dans l'état actuel de nos recherches sur le sujet d'étayer fermement quelque hypothèse que ce soit. Nous pensons cependant que l'analyse des facteurs associés à la longévité dans cette population particulière, devrait prendre en considération aussi bien les caractéristiques propres aux sujets que celles qui sont propres à l'organisation dont ils font partie.

Il est indubitable que les communautés religieuses ont toujours effectué une sélection assez rigoureuse de leurs membres, notamment en fonction de critères relatifs à leur état de santé et à leurs capacités physiques. Du point de vue de l'institution, il importe d'une part d'éviter dans la mesure du possible que les individus ne deviennent une charge permanente pour le groupe avant qu'ils n'aient atteint l'âge de la retraite. Il importe d'autre part, de s'assurer d'une main-d'œuvre qui soit apte à un travail exigeant, accompli dans des conditions souvent difficiles, qu'il s'agisse de travail manuel ou non manuel: longues journées de travail, absence de congés et de vacances, travail de nuit, tâches nécessitant un effort physique important (buanderie, cuisine d'institution, etc.) ou générant du stress (nursing, travail auprès d'handicapés, de malades mentaux, de délinquantes, etc.). Même dans les communautés contemplatives, la charge de travail des religieuses est plus lourde qu'on ne l'imagine généralement. Or, les textes d'instructions et de prescriptions, propres à chaque communauté, stipulent d'ordinaire que les autorités doivent s'assurer que les aspirantes à la vie religieuse ont une santé «suffisante», avant de les admettre à prononcer leurs vœux temporaires et ensuite perpétuels. Une santé suffisante n'est pas définie comme une santé parfaite mais plutôt comme un état qui permet de manière habituelle, de se conformer aux règles de la vie communautaire relatives aux horaires, au travail, aux exercices spirituels, aux activités communautaires, à l'alimentation et autres. La période de probation au cours de laquelle il demeure toujours possible de renvoyer un sujet, est passablement longue: le postulat et le noviciat qui précèdent les premiers vœux temporaires durent deux à trois ans et les vœux perpétuels sont prononcés de trois à six ans après les premiers. Cependant, nous sommes portées à croire que dans la pratique, une sélection à peu près définitive des candidates s'opère au début de cette période de probation.

Nos observations nous permettent de penser que la santé des sujets, une fois qu'ils ont été admis dans la communauté, fait l'objet d'une surveillance et de soins assez attentifs. Les règles, constitutions et autres textes analogues, sont explicites à ce sujet. Ainsi, la Règle de Saint Augustin qui, bien que fort ancienne, demeure toujours aux XIX^e et XX^e siècles une source essentielle d'inspiration pour les communautés, comporte un chapitre traitant «Des maladies et des nécessités des sœurs». On y lit:

6. L'étude de Jacques Légaré basée sur le recensement des religieuses par la Conférence religieuse canadienne en 1965, prévoyait ce processus de vieillissement. Voir: «Les religieuses du Canada: leur évolution numérique entre 1965 et 1980», *Recherches sociographiques*, vol. X, n° 1, 1969, pp. 7-21.

S'il y en a quelqu'une à qui la maladie ou l'infirmité rende quelque remède nécessaire, qu'on ne diffère pas de le lui donner, et que cela se fasse sans murmure et par le conseil du médecin, de telle sorte que si elle ne le vouloit pas, elle soit même obligée de s'y soumettre par l'ordre de la Supérieure, et de faire ce qu'il faut qu'elle fasse pour sa santé. [...] Que si quelqu'une des servantes de Dieu sent une douleur cachée au dedans du corps, et déclare ce qui lui fait mal, on la doit croire sur sa parole; mais si l'on doute que ce qu'elle désire pour être soulagée dans son mal, ne lui soit pas propre, il faut consulter le médecin. [...] On doit commettre à quelqu'une le soin des malades, soit qu'elles commencent à se relever de leurs maladies, ou qu'elles aient aussi quelque indisposition même sans fièvre; afin que la Sœur qu'on aura mise auprès d'elles pour les assister, demande à celle qui a soin de la dépence, toutes les choses dont elle jugera que chacune aura besoin⁷.

Dans les textes contemporains, on retrouve les mêmes thèmes: obligation faite à la supérieure de veiller sur la santé des sœurs et de leur procurer les meilleurs soins en cas de maladie; obligation faite à l'infirmière des sœurs et à la pharmacienne de voir à ce que les malades soient parfaitement soignées, de suivre à la lettre les prescriptions du médecin, etc.; obligation faite à chaque religieuse de confier à sa supérieure les problèmes relatifs à son état de santé, de se soumettre aux dispositions prises par les autorités (mise au repos, changement de poste de travail, etc.) et aux traitements prescrits par les médecins pour remédier à ces problèmes. Toutes les maisons de religieuses avaient une infirmerie et du personnel préposé aux malades; en cas de maladie grave ou prolongée, les religieuses en fonction dans les établissements de leur communauté étaient transférées à l'infirmerie de la maison mère.

Dans les années 50 et 60, diverses critiques venant de religieuses, de prêtres ou de médecins, déplorent les conséquences malheureuses sur la santé des religieuses, de certaines conditions de la vie dans les communautés: le surmenage, l'absence de vacances, les connaissances et les pratiques insuffisantes en matière d'hygiène physique et mentale, de diététique, etc.⁸ Force est de constater toutefois que les carences observées relèvent plus de l'hygiène et de la médecine préventive que des mesures curatives, lesquelles sont tacitement jugées adéquates. De façon générale, il nous semble donc que les religieuses au Québec ont probablement bénéficié de meilleurs soins de santé que leurs contemporain(e)s, du moins ceux et celles des classes populaires. Ces classes, en effet, n'avaient qu'un accès très limité aux soins hospitaliers et médicaux avant que ne soient établis, dans les années 60 et 70, les programmes défrayés par l'État. Ajoutons à cela que dans les couvents, on mangeait ses trois repas par jour, on était logé et vêtu convenablement; on avait aussi l'avantage de mener une vie régulière.

D'un point de vue sociologique, les religieuses font partie de la classe des femmes, mais les conditions du travail qu'elles accomplissent en tant que femmes ne sont pas assimilables aux conditions de la fraction de cette classe de sexe qui assume les tâches de la reproduction et de l'entretien des êtres humains, dans la sphère domestique, privée. En outre, les religieuses appartiennent aussi à la classe laborieuse au sens large, celle des hommes et des femmes qui travaillent pour d'autres (patronat, État, Église...), dans la sphère publique. Dans ce contexte, il est possible d'affirmer, selon nous, que les religieuses représentent une main-d'œuvre dont, historiquement, on a usé plus rationnellement que l'on n'a usé de celle mise au travail en usine par les patrons ou de celle mise au travail à la maison par les pères et les maris. Dans ce cas, la rationalité dans l'usage du capital humain, ferait référence aux conditions qui assurent la sélection, la préparation, l'entretien et la reproduction d'une force de travail collective.

Nous l'avons montré, les religieuses, en ce qui concerne leur longévité, se situent en quelque sorte au-dessus des autres strates ou fractions de leur classe de sexe. En ce sens, il serait intéressant de comparer leur longévité à celle des laïques de sexe féminin, en distinguant les célibataires et les femmes mariées. Ces dernières sont elles aussi une main-d'œuvre sélectionnée en fonction de leurs capacités physiques (on ne marie pas les filles en mauvaise santé) mais la sélection est sans doute moins méthodique et moins rigoureuse dans leur cas, et surtout, l'entretien de leur force de

7. Règles de Saint Augustin pour les Sœurs, in *Règles et constitutions pour les religieuses hospitalières de Saint Joseph*, Laval, Imprimerie-Librairie Goupil, 1924, chap. IX, pp. XXV à XXVII.

8. Voir entre autres, J. T. Nix, «The Physical Health of Religious», *National Congress of Religious of the U.S.*, University of Notre-Dame, 1961. Et Paul Fontaine, *la Santé des religieuses*, Montréal, Comité des Hôpitaux du Québec, 1952.

travail est moins bien assuré, à tout le moins dans les classes populaires⁹. Ainsi se noue le lien entre la classe sociale et la classe de sexe. Car les religieuses, qui échappent aux plus mauvaises conditions de leur classe de sexe, échappent aussi aux conditions les plus malheureuses de leur classe sociale.

Nous avons comparé l'espérance de vie des religieuses à celle des femmes de différents quartiers de Montréal, en nous servant du travail de Russell Wilkins. Ce dernier a montré que «la variation de la mortalité en zones concentriques autour du centre, correspond à la distribution spatiale des classes sociales à Montréal»¹⁰. Wilkins donne la durée moyenne de vie à soixante-cinq ans, en 1976; comme la période que nous étudions se termine en 1971, nous prendrons pour fin de comparaison, l'espérance de vie des religieuses à soixante-cinq ans en 1971, en faisant l'hypothèse plausible que la durée moyenne de vie des religieuses (17,3 années) ne s'est pas modifiée entre 1971 et 1976.

Tableau 7

Espérance de vie à 65 ans de femmes par zone de résidence, Montréal 1975-1977
(d'après Wilkins) comparée à celle des religieuses

Zone de résidence	Espérance de vie		
1. Boucle d'or	19,9		
2. Nord & Ouest	18,6		
3. Milieu	17,0	17,3	Espérance de vie des religieuses québécoises à 65 ans en 1971
4. Péri-Sud	16,0		
5. Centre-Sud	15,8		

En se fondant sur les indices socio-économiques utilisés par Wilkins, on peut considérer que la zone 1 (Boucle d'or), qui comprend Westmount, Outremont, Mont-Royal, Côte Saint-Luc, Hampstead, etc., est un milieu bourgeois, à forte concentration anglophone. À l'autre extrême, les zones 4 (Péri-Sud) et 5 (Centre-Sud) sont composées de quartiers plutôt défavorisés. La zone 3 (Milieu) recouvre un milieu social de niveau moyen, qui se situe un peu au-dessus des quartiers des zones défavorisées. La zone 2 (Nord et Ouest) correspond à un milieu social qu'on peut dire petit-bourgeois, qui se démarque nettement et de la zone de niveau bourgeois et de la zone de niveau moyen. Comme on pouvait le prévoir, l'espérance de vie des religieuses se situe en dessous de celle des femmes des classes bourgeoise et petite-bourgeoise et au-dessus de celle des femmes des autres strates, moyennes et défavorisées, de la classe laborieuse.

OUVRAGES NON CITÉS DANS LES NOTES

- BOURBEAU, Robert et Jacques LÉGARÉ, *Évolution de la mortalité au Canada et au Québec 1831-1931. Essai de mesure par génération*, Les Presses de l'Université de Montréal, 1982.
- DUCHESNE, Louis et Yolande LAVOIE, «Les tables de mortalité canadienne et québécoise», *Population et famille*, Bruxelles, n° 2, 1975, pp. 107-125.
- FECHER, Con J., «Health and Longevity of Today's Sister», *Social Compass*, vol. 8, 1961, pp. 347-354.
- HENRIPIN, Jacques, «L'inégalité sociale devant la mort: la mortalité infantile et la mortalité infantile à Montréal», *Recherches sociographiques*, vol. 2, n° 1, 1961, pp. 3-34.
- LOSLIER, Luc, *la Mortalité dans les aires sociales de la région métropolitaine de Montréal*, Série «Les indicateurs de santé», Service des études épidémiologiques, Direction générale de la planification, ministère des Affaires sociales, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1976.
- PRESSAT, R., *L'Analyse démographique*, Paris, P.U.F., 1973, pp. 144-160. 311-317.
- STATISTIQUE CANADA, *Longévité et tables de mortalité chronologiques (abrégées) 1921-1981*, Canada et Provinces, Dhruva Naqur, Can. Catalogue 89-506, 1986.

9. Selon les données de l'état civil, il semble que la surmortalité maternelle au Québec, au xx^e siècle, ne soit pas élevée. Il serait cependant intéressant de mesurer les conséquences directes ou indirectes des grossesses sur la santé des femmes, mais de telles données n'existent pas.

10. Russell Wilkins, «L'inégalité sociale face à la mortalité à Montréal 1975-1977», *Cahiers québécois de démographie*, vol. 9, n° 2, août 1980, pp. 159-184. Voir aussi, «L'espérance de vie par quartier à Montréal, 1976: un indicateur social pour la planification», *Document de travail n° 3*, Institut de recherches politiques, Montréal, 1979.