

causecommune

RAPPORT D'ENQUÊTE LONGITUDINALE PREMIÈRE VAGUE : 2019-2020

Dario Spini, Emmanuelle Anex, Davide Morselli, Nicolas Sommet,
Felix Bühlmann.

Centre interdisciplinaire de recherche LIVES, UNIL
Mai 2021



Contexte

Ce résumé d'enquête s'inscrit dans la démarche d'accompagnement et d'évaluation du programme *Cause Commune*; une démarche d'action recherche participative et locale portée par le Service de la Cohésion sociale de la commune de Chavannes-près-Renens en collaboration avec le Centre interdisciplinaire de recherche sur les parcours de vie et les vulnérabilités LIVES (CIR-LIVES)¹.

L'hypothèse principale derrière la démarche est que par le biais de projets et d'activités co-construits avec les habitant·e-s, il est possible d'améliorer la « qualité sociale » locale et, ce faisant, d'amener une plus forte identification au lieu de vie et des effets positifs sur la santé psychique et physique des habitant·e-s. Ainsi, il s'agit de mettre en place les dispositions sociales, individuelles et communautaires permettant d'établir des sociétés résilientes et intégratives sur le long terme.

La qualité sociale est au centre de l'enquête et du projet. Celle-ci a été définie *comme la manière dont les « citoyen-ne-s » sont capables de participer à la vie économique et sociale de leur communauté et sous quelles conditions leur potentialité et leur bien-être s'en trouvent améliorés*. La qualité sociale repose sur quatre piliers : la sécurité sociale et économique, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et l'intégration sociale qui s'articulent à différents niveaux : individuel (micro), groupes et commune (méso) et situation économique et sociales (macro). Ce modèle intégré au cadre de la démarche de *Cause Commune* permet d'élaborer une approche novatrice entre la santé des individus et « la santé sociale » par le biais du lien social sur lequel *Cause Commune* agit.

Ce premier volet d'enquête a comme double objectif de rendre compte de l'état des lieux de la qualité de vie – santé et sociale – de la commune de Chavannes-près-

Renens en amont de l'intervention ainsi que de déterminer, de manière empirique, les liens entre les paramètres de la qualité sociale, l'identification au quartier et à la commune et la santé selon le modèle dynamique de *Cause Commune* (voir Figure 1).



Figure 1. Modèle Cause Commune

Méthodes

L'enquête a été réalisée à l'aide d'une méthode quantitative par questionnaire. La première vague a été menée entre novembre 2019 et décembre 2019 auprès des habitant·e-s de la commune de Chavannes-près-Renens ayant 18 ans révolus.

L'enquête est basée sur une procédure participative et intégrative. La création du questionnaire a suivi une procédure tripartite amenant une méthodologie d'enquête quantitative innovante : les chercheur·e-s ont construit des propositions de questions qui ont été discutées par la commune et ses services et par un panel d'habitant·e-s lors d'entretiens cognitifs. Plusieurs aménagements ont été produits lors de la récolte des données afin de garantir une participation représentative de la diversité de la commune : le questionnaire a été traduit en huit langues, une ligne téléphonique, des stands d'informations et deux modalités de récolte des données – versions électroniques et papiers – ont été mises en place.

¹ Centre interdisciplinaire de recherche sur les parcours de vie et les vulnérabilités LIVES).

Résultats

Le nombre de participant-e-s est de 1492 pour un nombre total de 6220 personnes éligibles à l'enquête ; le taux de participation à l'étude s'élève à près de 24% ; 1405 questionnaires ont été validés.

Qui sont les chavannois-e-s de l'enquête ?

- 46% sont des hommes, 54% des femmes
- La personne la plus jeune a 18 ans, la plus âgée, 100 ans ; l'âge moyen est de 49 ans
- 69 nationalités sont représentées ; 42% d'Étrangers-ères, 41% de Suisses et 17% de Binationaux-nales
- 52% sont salarié-e-s, 20% retraité-e-s et 10% d'étudiant-e-s (sans le Vortex)
- Le revenu moyen et médian est de 6'000 CHF
- 19% ont fait une formation obligatoire, 41% une formation secondaire (dont 28% professionnelle) et 40%, tertiaire

Il existe une certaine hétérogénéité des répondant-e-s correspondant aux statistiques officielles de la commune permettant de garantir la représentativité des résultats.

Comment vit-on à Chavannes ?

La sécurité sociale et économique, premier paramètre de la qualité sociale, est mesurée à partir des conditions matérielles et de l'environnement de vie des habitant-e-s. La situation financière est jugée globalement favorable ; entre 30% à 40% des répondant-e-s se disent satisfait-e-s de leur situation et entre 15% et 25% se disent insatisfait-e-s ; à noter qu'une majorité des jeunes et des seniors sont parmi les plus précaires.

Avec plus de 70% des personnes satisfaites de leur lieu de vie et de la qualité de leur environnement immédiat et près de 65% se sentant en sécurité (moins de 5% de personnes déclarant avoir été victime d'un crime), l'environnement urbain chavannois apporte un cadre de vie satisfaisant.

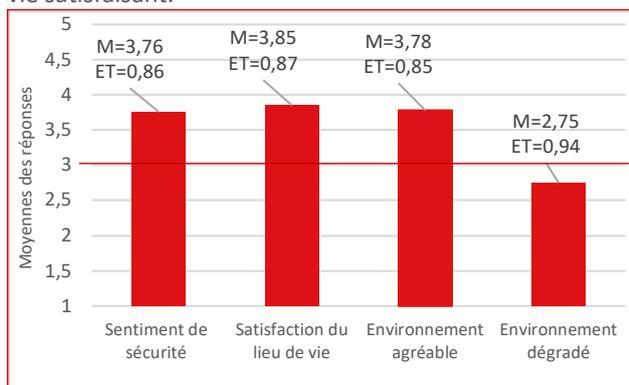


Figure 2. Mesures de la sécurité socio-économique
Note : M=Moyenne et ET=écart-type.

Les résultats montrent qu'il y aurait un intérêt à préserver l'environnement proche et à agir sur ce dernier en conséquence. Chavannes est à la fois contrainte dans

l'existant – peu de lieux de rencontre et absence de certaines infrastructures, notamment culturelles – et pourvu de larges espaces « libres » particulièrement dans la zone sud.

La cohésion sociale, deuxième paramètre de la qualité sociale, est mesurée à partir de la confiance portée par les habitant-e-s envers les autres et les institutions, le soutien social obtenu dans le quartier et la cohésion entre les habitant-e-s du quartier.

Peu d'habitant-e-s, moins du 10%, ont une confiance faible à ces différents niveaux. Il est à souligner toutefois qu'une importante partie des enquêté-e-s ont déclaré avoir une confiance moyenne. En outre, plus de 20% des répondant-e-s disent être dépourvu-e-s de soutien social. Aussi, bien qu'il y ait les conditions adéquates pour pouvoir ancrer une démarche d'action sociale participative, il existe un travail de fond à réaliser dans la commune afin d'améliorer cet aspect de cohésion sociale ; il est donc clair qu'à ce niveau le travail de proximité peut apporter une amélioration.

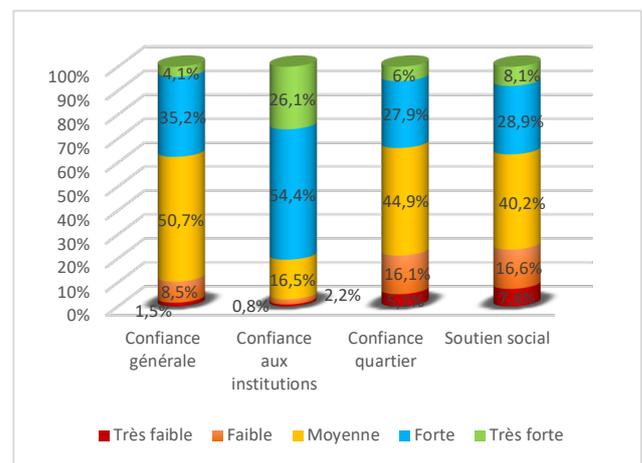


Figure 3. Mesures de la cohésion sociale

L'intégration sociale, troisième paramètre de la qualité sociale, est mesurée par une question sur la participation sociale effective des individus, à savoir le fait de faire partie ou non de groupes (organisation, association, collectif, club et groupes spécifiques) et par une question sur le ressenti de l'insertion sociale des individus, le sentiment d'isolement social et émotionnel.

Une grande majorité ne font partie d'aucun groupe en dehors de la famille et amis ; 25 % des participant-e-s à l'étude font partie d'au moins un groupe ; 119 personnes (8%) font parties de deux groupes ou plus et 50 personnes de trois groupes ou plus. A noter que ces groupes revêtent une importance élevée pour les personnes ($M = 4.3$; $\sigma = 0.74$; 1=pas du tout important et 5=tout à fait important). Le sentiment d'isolement social et émotionnel montre un que 15% déclarent se sentir seuls, exclus sans soutien affectif et plus de 60% se sentent, au contraire, entourés. Malgré une forte individualisation de la société (près de 75% des répondant-e-s ne sont membres d'aucun groupe)

il existe un fort potentiel de *Cause Commune* à augmenter cette participation collective et à développer les appartenances multiples, moteur essentiel d'une société intégrative.

Le pouvoir d'agir, quatrième paramètre de la qualité sociale, est mesuré par une série de questions principalement basées sur la propension à l'action et sur le sentiment d'efficacité personnel et de sa communauté. Les habitant·e·s se considèrent, en moyenne ($M = 3.14$; $ET = 0.75$), comme capables d'intervenir et de s'organiser. Globalement, près de 45% des répondant·e·s se disent « capable de s'associer à d'autres personnes » ; ils et elles ne sont plus que 32% à vouloir participer concrètement et 37% répondent par la négative ; ce qui est attendu vu le niveau d'implication plus important. **Il semble opportun de permettre aux personnes motivées d'agir de le faire ; en créant les conditions-cadre pour l'implication, on pourrait envisager de soutenir les capacités des personnes et de les développer et, par effet « boule de neige », d'emmener d'autres personnes dans le mouvement.**

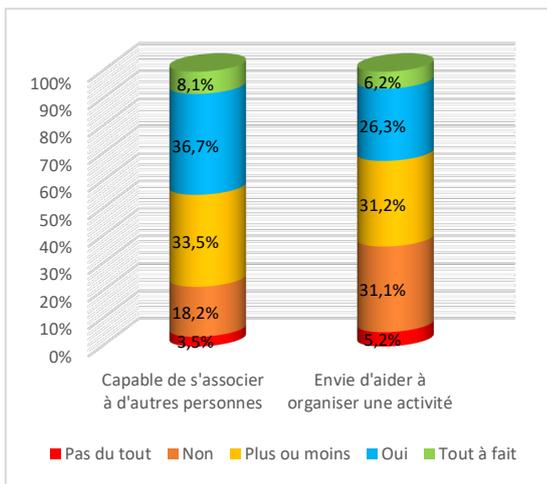


Figure 4. Mesures du pouvoir d'agir

L'identification est mesurée au niveau de la commune et du quartier. Le niveau d'identification moyen des habitant·e·s à leur quartier ($M = 2,98$; $ET = 0,73$) et à la commune ($M = 2,99$; $ET = 0,73$) sont relativement similaires, à savoir proches du point milieu de l'échelle.

Les résultats montrent à la fois une grande variabilité selon ce qu'ils mesurent plus exactement (satisfaction, solidarité, homogénéité) et une part importante d'indétermination ; selon les questions, 30% à 40% déclarent s'identifier moyennement à la commune et quartiers.

Globalement 30% à 35% de personnes s'identifient peu ou faiblement à leur quartier et à leur commune contre 30% qui s'y identifient fortement. Mais c'est au niveau des liens avec la commune et le quartier que les résultats sont les plus préoccupants ; moins de 20% des répondant·e·s se sentent lié·e·s aux habitant·e·s de leur commune et de leur quartier et plus de 35% à 40% sentent peu de lien. A

noter que 47% des répondant·e·s ont rejeté l'affirmation « le fait que je sois habitant·e de Chavannes est une partie importante de mon identité » contre 24% à l'avoir acceptée. **Globalement, les mesures concernant l'identification montrent un niveau d'identification plutôt faible. Néanmoins, une large partie des répondant·e·s se trouvent à nouveau dans une zone « moyenne », laissant présager, avec les résultats précédents, une certaine ambivalence ou indécision, et donc un potentiel d'amélioration.**

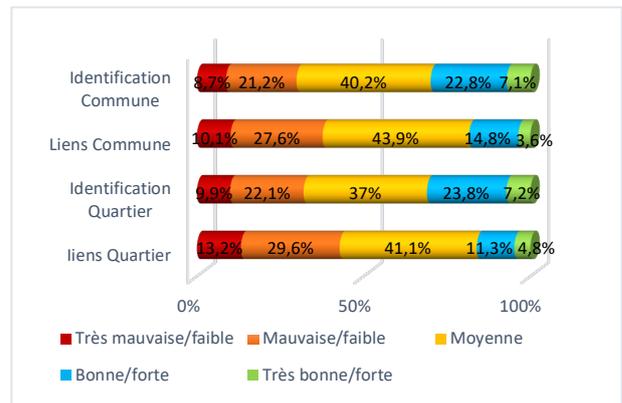


Figure 5. Identification commune et quartier

La santé est mesurée au niveau psychique et physique selon trois aspects : la satisfaction de la vie, la santé auto-rapportée et des données objectives sur la santé (IMC).

Les personnes sont globalement en bonne santé ; trois-quarts estiment leur santé comme bonne ou très bonne selon une agrégation des différents paramètres. Plus spécifiquement, au niveau de la santé générale auto-rapportée 70% se disent en bonne est très bonne santé, ce taux monte à plus de 70% pour la santé dite fonctionnelle et à près de 75% pour les capacités physiques ; près de deux tiers ont une santé psychique satisfaisante et 55% disent se sentir bien voire très bien à ce niveau. Cependant un nombre important de répondant·e·s estiment avoir des problèmes de sommeil, près de 20%, qu'on peut sans doute relier à des problèmes de stress, qu'ils soient liés au bruit ou à d'autres aspects de la vie.

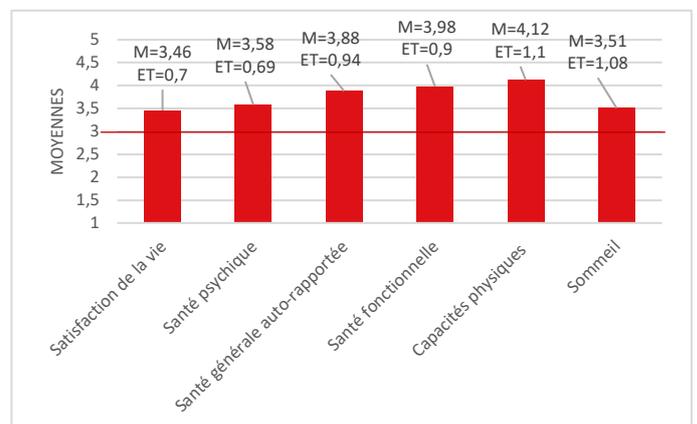


Figure 6. Moyennes des différents facteurs de la santé

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure de poids relative à la taille utilisée pour mesurer l'obésité. Pour la population de Chavannes de l'enquête l'IMC moyen est de 25,13 ($M = 25.13$; $ET = 4.64$) légèrement en-dessus de la normale (entre 18,5 et 25 ; en dessus on parle d'excès pondéral) ; 31,9% sont en surpoids, et 13,4% en situation d'obésité (ces chiffres sont comparables aux données au niveau Suisse de 2015).

Vit-on différemment à Chavannes selon l'âge, le genre, la nationalité et le lieu d'habitation ?

La qualité sociale, la santé et l'identification diffèrent, dans une certaine mesure, selon les caractéristiques de la population – genre, âge, nationalité – et le lieu d'habitation. Le tableau ci-dessous rapporte les principales différences significatives.

Tableau 1 : différences de moyennes selon les caractéristiques démographiques

Facteurs	Groupes		Âge			Nationalité		Zones		
	Homme	Femmes	18-25	26-55	56 +	Suisses	Etrangers	Nord	S-E	Ouest
Sécurité sociale-économique										
Revenu			○	○	○	○	○			
Situation financière	○	○	○	○	○	○	○			
Satisfaction du lieu de vie										
<i>Environnement dégradé</i>						○	○	○	○	○
Environnement agréable						○	○	○	○	○
Sentiment de sécurité	○	○	○	○	○	○	○			
<i>Problèmes de voisinage</i>						○	○	○	○	○
Cohésion sociale										
Confiance sociale						○	○	○	○	○
Confiance institutions			○	○	○	○	○	○	○	○
Cohésion quartier										
Soutien social			○	○	○					
Intégration sociale										
Participation sociale	○	○				○	○			
<i>Isolement social</i>	○	○	○		○	○	○			
Pouvoir d'agir	○	○		○	○	○	○			
Identification										
Identification quartier			○	○	○	○	○			
Identification commune			○	○	○	○	○			
Santé										
Satisfaction de la vie						○	○			
Santé auto-rapportée			○	○	○					
Santé psychique	○	○	○	○	○					
Capacité physique			○	○	○					
Santé fonctionnelle	○	○		○	○	○	○			
Sommeil	○	○	○	○	○					
<i>Obésité</i>	○	○	○	○	○	○	○			

Note. Un signe vert signifie une différence significative en faveur du groupe concerné ; un rouge, une différence en défaveur du groupe concerné ; aucun signe signifie aucune différence. Les facteurs en italiques sont négatifs.

La mixité sociale révèle des vulnérabilités spécifiques sur lesquelles il est nécessaire d'être attentif et dont il faut tenir compte dans l'action sociale et les stratégies mises en place afin de garantir un renforcement de la qualité sociale pour tous et toutes. Parallèlement, une dynamisation du tissu social dans sa globalité est un levier qui pourrait s'avérer des plus efficaces pour pallier les vulnérabilités existantes. Rendre la société plus résiliente dans son ensemble nécessite à la fois de cibler les ressources existantes, de les rendre opérationnelles

notamment en créant les opportunités et les synergies adéquates, et de trouver un mode d'action permettant à certains groupes, plus marginalisés, de participer directement et indirectement à cette construction sociale. En suivant les présupposés théoriques du modèle de *Cause Commune* non seulement les dimensions de la qualité sociale se renforceraient mutuellement, mais amèneraient également des bénéfices en termes d'identification et de santé.

La qualité sociale comme levier d'une meilleure qualité de vie pour les habitant-e-s ?

Les facteurs relatifs aux dimensions de la qualité sociale sont liés entre eux ; ils sont significativement corrélés.

Ainsi, la cohésion sociale et liée aux aspects du pouvoir d'agir, de l'intégration sociale et de la sécurité sociale et économique : par exemple, plus la confiance est élevée (aux institutions, générale), plus la satisfaction de l'environnement, du lieu de vie et le sentiment de sécurité sont élevés. Exception faite de certains paramètres englobant les conditions matérielles (p.ex. situation financière, revenu) qui, bien que corrélés entre eux, apparaissent comme plus indépendants des autres dimensions de la qualité sociale.

Ainsi les différents aspects de la qualité sociale pourraient mutuellement se renforcer (à vérifier dans une perspective longitudinale). De ce fait, l'action de *Cause Commune*, par le biais de projets et d'activités co-construits avec les habitant-e-s peut effectivement améliorer certains paramètres de la qualité sociale et, par effet « boule de neige » les autres aspects de la qualité sociale s'en trouveraient renforcés.

Ces résultats démontrent également que travailler en synergie avec les services communaux dans leur intégralité, comme le prévoit la démarche, pourrait

amener des améliorations structurelles relatives à la dimension de sécurité sociale et économique de la qualité sociale, notamment en agissant sur l'environnement immédiat et sa qualité. La multiplicité des entrées dans l'action sociale reste donc essentielle.

En outre, certains facteurs associés à la vulnérabilité tel qu'un bas revenu, une situation financière plus difficile et un niveau de formation moins élevé ne semblent pas être un empêchement à la contribution d'une amélioration de la qualité sociale.

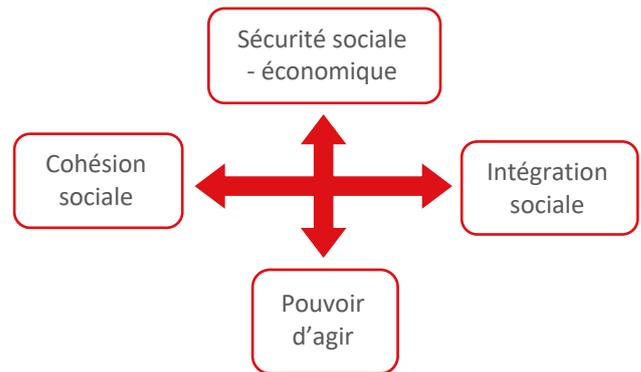


Tableau 2

Régressions linéaires identification Q et C et qualité sociale

V. dépendantes	Identification	quartier	commune
Facteurs			
Modèle	R² (ajusté) :	.496***	.398***
Sécurité sociale-économique			
Environnement agréable		--	○
Satisfaction du lieu de vie		○	○
Voisinage		○	--
Insécurité		--	--
Formation		○	○
Cohésion sociale			
Confiance généralisée		○	○
Confiance institution		○	○
Cohésion quartier		○	○
Soutien social		○	○
Pouvoir d'agir			
		○	○
Isolement*			
		○	○

Note. ○○ = $p < .05$; -- = non-significatif. Le R2 est un coefficient de corrélation linéaire qui permet de juger la qualité d'une régression.

Le « F » détermine si le modèle est pertinent.

* L'isolement a un effet paradoxal dans le modèle global.

Quels liens entre qualité sociale et identification ?

La qualité sociale au travers des dimensions concernant la cohésion sociale et la capacité d'agir et, dans une proportion moindre, la sécurité sociale et économique, peuvent avoir une implication importante dans l'identification des personnes à leur commune et quartier. Concernant l'identification au quartier, le modèle explique 52% de la variance ($F(14,1257) = 96.8, p < .001$). Au niveau de l'identification à la commune le modèle explique 43% de la variance ($F(14,1254) = 70.59, p < .001$) (Tableau 2).

Plus spécifiquement, l'environnement immédiat et sa perception reste un élément d'importance dans l'identification locale des individus. A un niveau plus relatif, le voisinage reste une composante de cette identification. Les éléments de la cohésion sociale tout comme celui du pouvoir d'agir restent déterminants dans l'identification des habitant-e-s à leur quartier et ville. L'appartenance à des groupes n'a pas d'effet en soi ; cependant, le fait de s'investir dans un groupe local a un impact. L'insertion locale et surtout le soutien ressenti par les personnes sont reliés au niveau d'identification au quartier et à la commune.

Quels liens entre qualité sociale et santé ?

Les modèles de régression (Tableau 3) expliquent entre 10% à plus de 30% de la variance. Comparativement aux modèles concernant l'identification, la variance expliquée est moindre.

Les facteurs de la sécurité sociale et économique se rapportant à l'environnement et à la sécurité sont liés de manière inégale aux paramètres de la santé. Notons que la satisfaction du lieu de vie et le sentiment de sécurité sont les deux facteurs ayant le lien le plus probant sur la santé. Le sommeil ainsi que la dimension psychique de la santé sont plus affectés par ces paramètres environnementaux et de sécurité que les autres dimensions de la santé ne le sont. Les conditions matérielles sont fortement liées aux différents paramètres de la santé ; la perception de la situation financière est clairement un aspect déterminant bien plus que ne l'est le revenu effectif.

Le pouvoir d'agir est relié à toutes les dimensions de la santé. Cependant, en considérant tous les paramètres, cette dimension n'a d'effet que pour les aspects psychiques (sommeil, santé psychique et satisfaction de la vie) de la santé.

Les facteurs de la cohésion sociale, bien que généralement liés aux dimensions de la santé - à l'exception de la dimension relative aux capacités physiques et fonctionnelle - perdent de leur pertinence au regard des autres paramètres. A première vue, les aspects relatifs à

la cohésion sociale influent, en termes de confiance, sur la satisfaction de la vie et de soutien social sur la santé auto-rapportée et le sommeil.

Les deux mesures se rapportent à l'intégration sociale - la participation effective à des groupes et le sentiment d'isolement social et émotionnel - ont force d'association à la santé différente. Des analyses de variance montrent que les personnes appartenant à des groupes ont tendanciellement une meilleure santé ; exception faite de la satisfaction de la vie et du sommeil. Cependant, ces effets ne sont plus perceptibles en considération des autres paramètres. En revanche, le sentiment d'isolement social et émotionnel est corrélé à tous les déterminants de la santé de l'enquête et représente un facteur majeurs ; moins les gens se sentent isolés meilleure est leur santé. En résumé la situation financière et le sentiment d'isolement social et émotionnel sont des facteurs fortement associés à la santé. Les aspects de sécurité et la formation ont un rôle à jouer au niveau de la santé physique et fonctionnelle ou encore auto-rapportée. Les aspects liés à la cohésion sociale et à l'environnement de vie sont davantage associés au niveau des dimensions psychiques de la santé. La suite de l'étude qui mesurera à nouveau les mêmes éléments permettra de mieux comprendre le sens dans lesquels ces facteurs s'influencent.

Tableau 3. Modèles généraux qualité sociale et santé

V. dépendantes	Satisfaction de la vie	Santé psychique	Santé auto-rapportée
Facteurs	R^2 (ajusté)	R^2 (ajusté)	R^2 (ajusté)
Modèle	.325***	.202***	.130***
Sécurité sociale-économique			
Satisfaction / environnement agréable	○	○	--
Insécurité / crime	--	--	○
Situation financière	○	○	○
Formation	--	--	○
Cohésion sociale			
Confiance généralisée / institution	○	--	--
Soutien social / cohésion quartier	--	--	○
Pouvoir d'agir	○	○	○
Isolement	○	○	○
V. dépendantes	Capacité physique	Santé fonctionnelle	Sommeil
Facteurs	R^2 (ajusté)	R^2 (ajusté)	R^2 (ajusté)
Modèle	.113***	.08***	.084***
Sécurité sociale-économique			
Satisfaction / environnement agréable	--	--	○
Insécurité / crime	○	○	--
Voisinage	○	--	○
Situation financière	○	○	○
Formation	○	○	--
Cohésion sociale			
Confiance généralisée / institution	--	--	--
Soutien social / cohésion quartier	--	--	○
Pouvoir d'agir	--	--	○
Isolement	○	○	○

Note. ○ = $p < .05$; -- = non-significatif

Conclusion

La mixité sociale de la commune de Chavannes implique à la fois des vulnérabilités spécifiques mais également des ressources à la qualité de vie qu'il s'agit de valoriser et de renforcer, à l'instar des aspects relatifs à la cohésion sociale, au pouvoir d'agir. Les résultats ont montré l'existence de conditions-cadre sur lesquelles une action de proximité peut être mise en œuvre. Il est important également de tenir compte des vulnérabilités spécifiques, relatives, par exemple, à un quartier, ou à des groupes, dans la mise en œuvre d'actions concrètes. Les liens avérés entre qualité sociale identification et santé laissent présager d'une action locale pouvant amener les bénéfices secondaires escomptés. Ainsi, il est probable que la démarche de *Cause Commune* qui vise une action cyclique puisse produire cet effet « boule de neige » attendu, soit un effet par lequel une société produise, par le biais d'une action sociale participative et collaborative, les conditions de sa propre résilience. La prochaine enquête permettra en particulier d'évaluer les effets délétères ou la résilience de certains groupes à la pandémie du COVID.

Remerciements

Nous remercions la Fondation Leenaards dont le financement a permis la conduite de cette enquête. Nous remercions chaleureusement la commune de Chavannes-près-Renens, ses habitant-e-s, ses collaborateurs et collaboratrices, les différents services et la Municipalité pour leur engagement, travail et riches échanges. Enfin, nous adressons également nos remerciements à toute l'équipe de recherche et au CIR LIVES pour leurs soutien et collaboration.

Références

Spini, D., & Plattet, A. (2021). *Cause Commune : une méthodologie d'action Communautaire. LIVES Working Papers*. In press.

Anex, E., Plattet, A., Spini, D., & Chevallay-Piguet, M. (2021). *Co-construction des pratiques - terrain et recherche - par la recherche-action ; l'exemple de Cause Commune*. In V. Cretton, M. Chimienti, Ch. Maggiori, P. Maeder, I. Probst & S. Rullac (Dir.). *Innovation et intervention sociales : impacts, méthodes et mises en œuvre dans les domaines de la santé et de l'action sociale*. Zurich : Seismo. Sous presse.

