

LIVES Working Paper 97/2023

Cause commune

RAPPORT DEUXIÈME ENQUÊTE: 2020-2021

DARIO SPINI, SAMUEL DUPOIRIER, EMMANUELLE ANEX, YANG LI, DIMITRIOS LAMPROPOULOS, DAVIDE MORSELLI, CECILIA DELGADO VILLANUEVA

RESEARCH PAPER

<http://dx.doi.org/10.12682/lives.2296-1658.2023.97>

ISSN 2296-1658

Abstract

Ce rapport détaille les résultats de la seconde enquête longitudinale accompagnant le projet Cause Commune réalisé avec la commune de Chavannes-près-Renens. L'enquête a une triple visée: (1) de recherche sur les liens entre qualité sociale et santé; (2) d'évaluation des effets des actions menées par les services sur la qualité sociale dans les quartiers et ses bénéficiaires en termes de santé; (3) de base d'informations pour les habitant-e-s et la commune sur l'état et l'évolution de différentes dimensions de la qualité sociale et de la santé au sein de la commune. L'hypothèse principale sur laquelle nous travaillons est qu'une amélioration de la qualité sociale dans les quartiers est induite par la mise en place de projets et d'activités coconstruits avec les habitant-e-s; cette amélioration amène dans un second temps à des effets potentiellement positifs sur la santé psychique et physique des habitant-e-s. Ainsi, dans la démarche de Cause Commune que l'enquête évalue, il s'agit de mettre en place des liens sociaux positifs et durables permettant d'établir des communautés résilientes et intégratives sur le long terme. L'enquête reprend les quatre piliers de la qualité sociale - la sécurité économique et sociale, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et l'inclusion sociale - tels que définis dans le précédent rapport. L'originalité de la recherche est, dans un premier temps, de mesurer les effets d'une démarche d'action sociale participative sur la qualité sociale et d'en saisir les processus et, dans un deuxième temps, de démontrer les liens entre qualité sociale et la santé.

Title

Authors

Dario Spini ⁽¹⁾, Samuel Dupoirier ⁽¹⁾, Emmanuelle Anex ^{(1)**}, Yang Li ^{(2)***}, Dimitrios Lampropoulos ⁽¹⁾, Davide Morselli ⁽¹⁾, Cecilia Delgado Villanueva ⁽¹⁾

Authors' affiliation

⁽¹⁾ Centre LIVES, University of Lausanne

⁽²⁾ Department of Gerontology Centre for Research on Ageing Faculty of Social Sciences, University of Southampton

** Emmanuelle Annex a été la coordinatrice UNIL du projet jusqu'à fin décembre 2022 et a piloté la récolte des données de la deuxième vague.

*** Yang Li a produit les cartes contenues dans ce rapport et travaillé à différents autres aspects du projet pendant qu'il était engagé au PRN LIVES

Étude financée par

Le projet Cause commune est soutenu financièrement par la Fondation Leenaards (financement de l'enquête), le canton de Vaud, la commune de Chavannes-près-Renens et le Centre LIVES, Universités de Lausanne et Genève.

Remerciements

À la commune de Chavannes-près-Renens, à sa municipalité, à ses services, à ses habitant·e·s et à la plateforme consultation et recherche et à ses chercheur·e·s pour leurs commentaires et leur soutien.

2.1.2. COHÉSION SOCIALE GÉNÉRALE

2.1.2.1. Dimensions de la cohésion sociale retenues

Une cohésion sociale générale plutôt bonne

Pour rappel, les principales mesures de la cohésion sociale générale regroupent des construits renvoyant à l'identification au quartier, à la confiance dans les institutions, à la confiance sociale dans le quartier ainsi qu'au soutien social dans le quartier. Deux autres mesures de la cohésion sociale, le multiculturalisme et la diversité ainsi que les discriminations perçues, sont également présentées. Les réponses détaillées (Figure 14) montrent que:

- **24% des répondant·e·s affichent un niveau d'identification au quartier élevé; près de 24% ont un faible niveau d'identification et plus de 50% sont dans la zone «intermédiaire» en s'identifiant comme moyennement au quartier.**

- A noter que **plus de 80% ont un haut niveau de confiance envers leurs institutions;** moins de 2% ont une méfiance à leur égard.

- Près de **29% ont confiance envers les habitant·e·s du quartier**, cependant, **près de 12% ont plutôt un sentiment de méfiance** et 60% se situent à nouveau dans la « zone intermédiaire ». Il faut préciser toutefois que les questions concernant la confiance mesurent divers aspects dont les niveaux de réponses diffèrent. Par exemple, près de 60% des personnes estiment que l'entente entre les habitant·e·s est bonne, 48% font confiance à leur voisin·e·s, mais uniquement 35% disent que les voisins sont solidaires, 24% qu'ils parlent les un·e·s avec les autres et seulement 15% les voient comme soudé·e·s.

- Un dernier élément; **si près de 40% des répondant·e·s bénéficient d'un soutien social, 21% en sont dépourvu·e·s.**

Les moyennes des réponses sur ces mesures, ainsi que d'autres tests statistiques complémentaires, figurent en annexe. Ces analyses confirment ces résultats encourageants en montrant qu'à l'exception de l'identification au quartier qui se situe dans la moyenne, les moyennes des réponses sur ces facteurs de la cohésion sociale sont toutes positives en étant significativement supérieures au point milieu de l'échelle (Annexe 4).

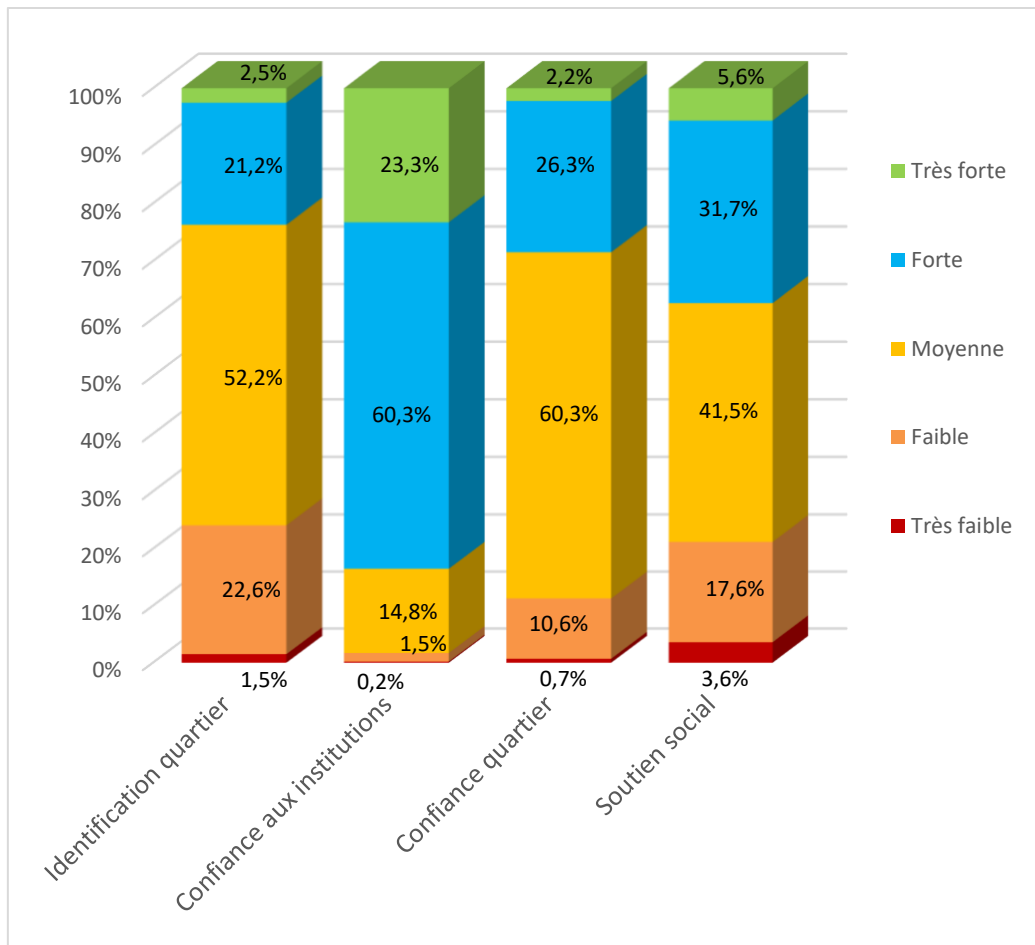


Figure 14. Mesures de la cohésion sociale

Des seniors qui s'identifient davantage au quartier

Concernant les différents paramètres de la cohésion sociale générale, l'identification au quartier est le seul pour lequel nous avons trouvé une différence. En effet, une différence a été trouvée en fonction de l'âge, $F(2,866) = 8.61, p < .001$. Les tests de contrastes post-hoc nous montrent des différences significatives entre les seniors et les deux autres groupes, ces derniers s'identifiant davantage au quartier que les 26-55 ans et que les 18-25 ans (voir Tableau 12). Ce résultat pourrait s'interpréter par le fait que les personnes retraitées sont celles qui sont installées depuis plus longtemps dans le quartier participent davantage à la vie du quartier du fait du temps libre dont ils disposent. Dans cette lignée, les personnes arrivées dans la commune entre 2018 et 2021 s'identifient significativement moins à leur quartier ($M = 2.81; \sigma = 0.69$) que les personnes qui y sont arrivées entre 2013 et 2017 ($M = 3.09; \sigma = 0.72$) et avant 2013 ($M = 3.09; \sigma = 0.71$), $F(2,847) = 14.99, p < .001$. En ce sens, les personnes nouvellement installées dans la commune (entre 2018 et 2021) déclarent aussi un soutien social dans le quartier plus faible ($M = 2.93; \sigma = 0.90$) que celles qui s'y sont installées entre 2013 et 2017 ($M = 3.24; \sigma = 0.89$) et avant 2013 ($M = 3.27; \sigma = 0.80$), $F(2,859) = 13.92, p < .001$. Nous interprétons ce résultat par le fait que ces personnes n'ont pas encore eu le temps de tisser des liens sociaux de qualité et de se constituer un réseau. En revanche, concernant la confiance dans les institutions, la

confiance envers les habitant·e·s du quartier et le soutien social, aucune différence relative à l'âge, à la nationalité et au genre n'a été trouvée. Ces différentes mesures composant la dimension « cohésion sociale générale » de notre modèle, notons qu'aucune différence n'a été trouvée pour cette dimension (voir Tableau 12).

Tableau 12. Cohésion sociale en fonction du sexe, de la nationalité et de l'âge (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Variables	Sexe		Nationalité		Âge		
	F	M	CH	E	18-25	26-55	56+
Identification au quartier	3.04 (0.77)	2.98 (0.77)	2.98 (0.76)	3.04 (0.78)	2.83 (0.72) ^a	2.94 (0.80) ^a	3.14 (0.72) ^b
Confiance aux institutions	4.02 (0.62)	4.07 (0.73)	4.02 (0.67)	4.10 (0.68)	3.92 (0.75)	4.04 (0.69)	4.09 (0.64)
Confiance sociale - Quartier	3.18 (0.60)	3.19 (0.61)	3.19 (0.68)	3.18 (0.65)	3.26 (0.69)	3.20 (0.68)	3.16 (0.66)
Soutien social - Quartier	3.18 (0.86)	3.15 (0.95)	3.20 (0.90)	3.16 (0.93)	3.15 (0.92)	3.14 (0.92)	3.21 (0.87)
Cohésion sociale générale	3.29 (0.54)	3.28 (0.53)	3.27 (0.55)	3.30 (0.55)	3.20 (0.55)	3.26 (0.54)	3.33 (0.56)

Note. Échelles de 1 = pas du tout d'accord à 5 = tout-à-fait d'accord ; Lorsque nous avons trois groupes, des lettres différentes indiquent des différences significatives entre groupes.

Les seniors s'identifient davantage au quartier que les autres tranches d'âges. Il est probable que cet effet d'âge soit lié au fait que les seniors habitent le quartier depuis plus longtemps ou que l'habitat prend davantage de valeur avec l'avancée en âge. Inversement, les personnes qui sont arrivées dans la commune entre 2018 et 2021 s'identifient moins au quartier et déclarent un soutien social plus faible. Nous l'interprétons par le fait que ces personnes n'ont probablement pas encore eu le temps de se constituer un réseau dans le quartier leur permettant de se construire une identité forte de quartier. Cela a pu être accentué par la pandémie de Covid, mais cela laisse aussi suggérer qu'il faut résider depuis un certain nombre d'années avant de développer une identification forte au quartier d'habitation.

2.1.2.2. Dimensions complémentaires de la cohésion sociale

La cohésion sociale à l'échelle de la commune

La confiance sociale et l'identification à la commune pouvant également être considérées

comme un indicateur de cohésion sociale, notons que **50% des répondant·e·s affichent un niveau de confiance générale élevé envers les habitant·e·s de Chavannes**; 7% ont un faible niveau de confiance et 43% sont dans la zone « intermédiaire » en n'ayant ni confiance, ni pas confiance. En ce sens, près de **50% s'identifient aux habitant·e·s de Chavannes** contre seulement 16% qui s'y identifient faiblement (voir Figure 15).

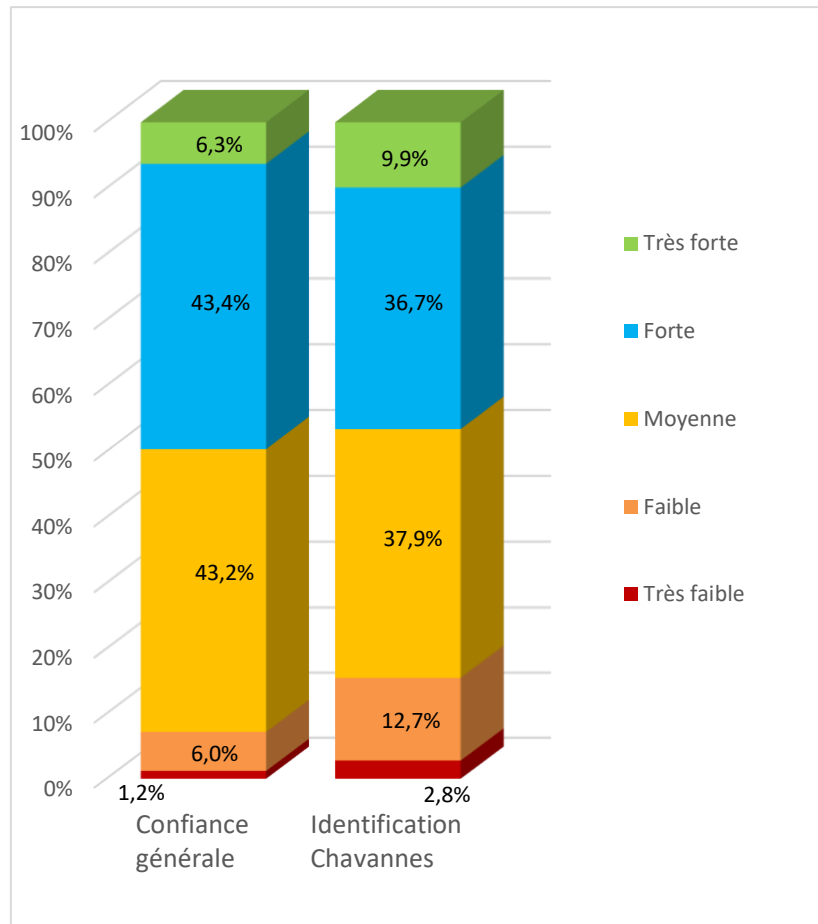


Figure 15. Mesures de confiance générale et d'identification à la commune

Une identification à la commune plus forte avec l'âge et l'ancienneté dans la commune

Comme pour l'identification au quartier, nous constatons un effet d'âge concernant l'identification à la commune ($F(2,840) = 12.49, p < .001$). Plus précisément, les tests de contraste post-hoc montrent des différences entre chacune des tranches d'âges; l'identification à la commune étant toujours plus forte à mesure que l'âge des répondant·e·s est élevé (voir Tableau 13). Nous proposons d'interpréter ces résultats par le fait que plus l'âge des répondant·e·s est élevé, plus il y'a de chances que leur vie soit « stabilisée » et qu'ils aient établi leur vie sur la commune de Chavannes-près-Renens (ce qui renforce l'identification à la commune). En revanche, une partie des jeunes de 18-25 ans est probablement de passage sur la commune de Chavannes-près-Renens pour leurs études, ce qui pourrait expliquer une

identification moindre. Dans cette lignée, les personnes se sont installées dans la commune entre 2018 et 2021 s'identifient plus faiblement à la commune ($M = 3.13$; $\sigma = 0.93$) que les personnes qui s'y sont installées entre 2013 et 2017 ($M = 3.59$; $\sigma = 0.87$) et avant 2013 ($M = 3.47$; $\sigma = 0.91$), $F(2,847) = 16.32$, $p < .001$. Comme pour l'identification au quartier, nous proposons d'interpréter ce résultat par le fait que les personnes nouvellement arrivées n'ont probablement pas encore eu le temps de se forger un réseau leur permettant d'asseoir un fort sentiment d'appartenance à la commune (ceci ayant probablement été accentué par le contexte de pandémie de Covid qui a marqué leur arrivée). En outre, notons que l'identification moyenne à la commune est plus élevée que l'identification au quartier (respectivement, $M = 3.38$; $\sigma = 0.93$ et $M = 3.00$; $\sigma = 0.70$), $t(852) = 14.54$, $p < .001$.

Tableau 13. Identification et confiance dans les habitant·e·s le commune en fonction du sexe, de la nationalité et de l'âge (moyenne ; écarts-type entre parenthèses)

Variables	Sexe		Nationalité		Âge		
	F	M	CH	E	18-25	26-55	56+
Confiance sociale - Commune	3.43 (0.71)	3.51 (0.79)	3.44 (0.72)	3.54 (0.79)	3.59 (0.69)	3.45 (0.78)	3.48 (0.72)
Identification - Commune	3.92 (0.91)	3.37 (0.92)	3.35 (0.91)	3.43 (0.94)	3.03 (1.04) ^a	3.32 (0.93) ^b	3.56 (0.85) ^c

Note. Échelles de 1 = pas du tout d'accord à 5 = tout-à-fait d'accord ; Lorsque nous avons trois groupes, des lettres différentes indiquent des différences significatives entre groupes.

Les relations intergroupes dans la commune et le quartier

D'autres mesures des relations intergroupes ont été utilisées en complément des précédentes. Elles regroupent d'une part des construits renvoyant aux **relations dans le quartier sur fond d'origine ethnique** et d'autre part aux **discriminations perçues par les membres du quartier vis-à-vis des minorités ou vécues par les minorités**.

Les réponses détaillées (Figures 16 et 17) montrent que:

- **66% des répondant·e·s considèrent que les relations entre les différentes cultures dans le quartier sont bonnes**; à peine 4% considèrent ces relations comme mauvaises/dégradées. 30% sont dans la zone « intermédiaire » en considérant ces relations comme moyenne.

- A noter que **presque 68% déclarent ne pas subir ou observer de discriminations**; moins de 7% déclarent en constater et/ou en subir.

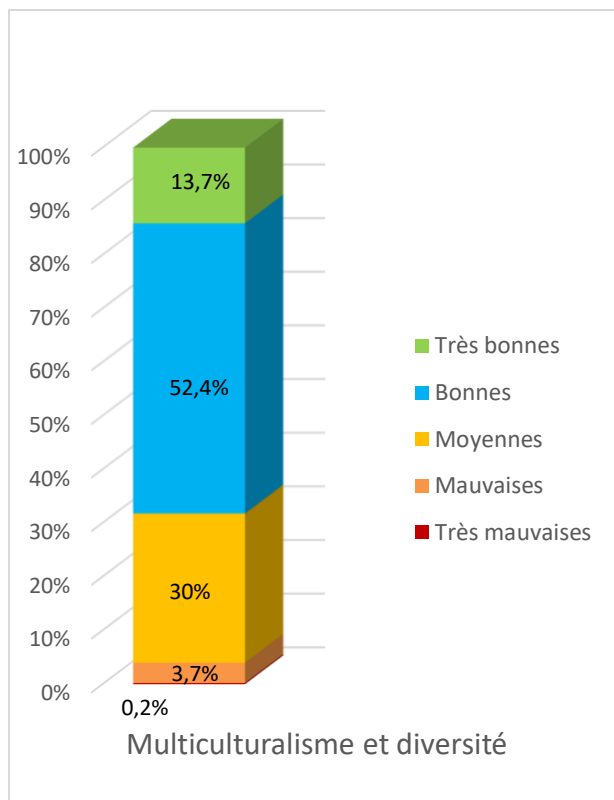


Figure 16. Multiculturalisme dans le quartier

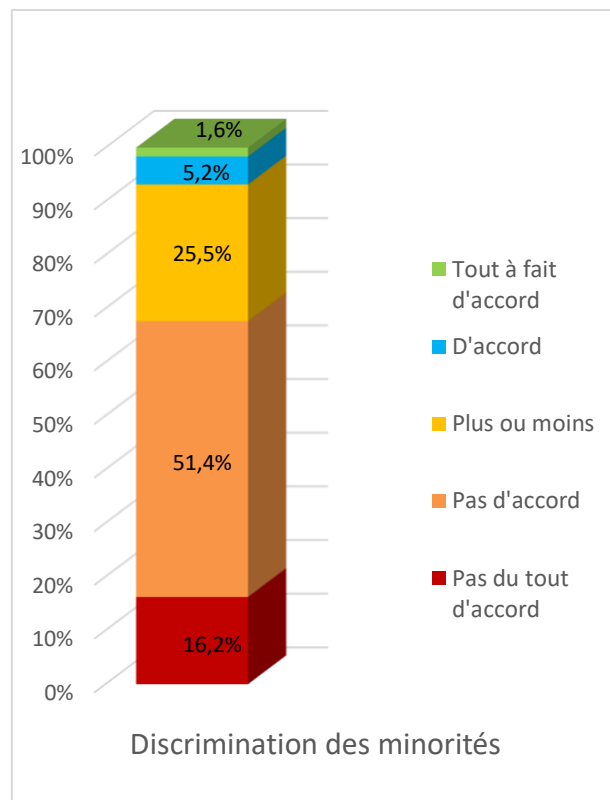


Figure 17. Discrimination des minorités

Une perception différente des relations entretenues avec les minorités selon les caractéristiques de la population – Genre, âge, nationalité

Les relations entre groupes d'origines nationales et culturelles différentes (Tableau 14) sont considérées sensiblement différemment selon la nationalité des répondant·e·s; les personnes étrangères estiment que celles-ci sont meilleures que les personnes suisses, $t(867) = -4.57$, $SE = 0.05$, $p < .001$). De plus, des différences ont aussi été constatées en fonction de l'âge des répondant·e·s ($F(2,858) = 27.29$, $p < .001$); les 18-25 ans estimant ces relations de meilleure qualité que les 26-55 ans et les seniors, les 26-55 ans estimant ces relations de meilleure qualité que les seniors mais moins que les 18-25 ans, les seniors étant la tranche d'âge qui considère ces relations ethniques le moins positivement. Aucune différence n'a été constatée en fonction du genre.

Les discriminations envers les minorités (Tableau 14) sont considérées sensiblement différemment selon l'âge des répondant·e·s ($F(2,827) = 3.15$, $p = .043$); les différences étant tendanciellées, les tests de contraste entre moyennes ne nous permettent pas de dire plus finement où elles se jouent. Notons toutefois que la perception des discriminations des minorités semble plus marquée à mesure du vieillissement. En outre, aucune différence n'a été constatée en fonction du genre, ni en fonction de la nationalité (respectivement $t(807) = 0.46$, $SE = 0.06$, ns et $t(834) = -0.68$, $SE = 0.06$, ns).

Pour cette mesure de discrimination des minorités, il convient toutefois de distinguer les deux questions utilisées. Alors que la première renvoie à la perception des discriminations

vécues par les minorités dans le quartier du fait de leur appartenance à un groupe minoritaire, la seconde renvoie au vécu propre de telles discriminations du fait de l'appartenance des répondant·e·s à ces groupes.

Contrairement aux résultats attendus *a priori*, aucune différence significative n'a été observée sur ces deux questions en fonction de la nationalité (respectivement $t(795) = -0.35$, $SE = 0.07$, *ns*, pour l'item sur la perception de ces discriminations et $t(825) = -1.50$, $SE = 0.06$, *ns*, pour le vécu de ces discriminations); ni en fonction du genre (respectivement $t(773) = 0.34$, $SE = 0.07$, *ns*, pour l'item sur la perception de ces discriminations et $t(796) = 1.10$, $SE = 0.06$, *ns*, pour le vécu de ces discriminations). En outre, aucune différence n'a été constatée en fonction de l'âge pour l'item sur la perception de ces discriminations ($F(2,788) = 0.38$, *ns*). En revanche, des différences d'âge ont été constatées pour l'item sur le vécu de ces discriminations ($F(2,816) = 3.52$, $p = .030$); les seniors ($M = 1.72$; $\sigma = 0.90$) déclarant davantage vivre des discriminations que les jeunes ($M = 1.45$; $\sigma = 0.81$). Ce résultat est toutefois à prendre avec précaution dans la mesure où les moyennes de ces deux groupes sont faibles, signifiant qu'ils déclarent vivre globalement peu de discrimination (mais les jeunes moins que les seniors).

Tableau 14. Perception des relations inter-groupes en fonction du sexe, de la nationalité et de l'âge (moyenne ; écarts-type entre parenthèses)

Variables	Sexe		Nationalité		Âge		
	F	M	CH	E	18-25	26-55	56+
Multiculturalisme - Quartier	3.75 (0.68)	3.77 (0.71)	3.67* (0.74)	3.89 (0.63)	4.05 (0.66)a	3.85 (0.66)b	3.54 (0.71)c
Discriminations – Commune et Quartier	2.04 (0.77)	2.07 (0.82)	2.04 (0.79)	2.07 (0.82)	1.92 (0.83)	2.01 (0.78)	2.13 (0.81)
Discriminations perçues	2.50 (0.99)	2.53 (1.01)	2.52 (1.02)	2.52 (1.04)	2.50 (1.12)	2.48 (1.00)	2.55 (1.02)
Discriminations vécues	1.60 (0.83)	1.66 (0.85)	1.59 (0.83)	1.68 (0.86)	1.45 (0.81)a	1.60 (0.81)a, b	1.72 (0.90)b

Note. Échelles de 1 = pas du tout d'accord à 5 = tout-à-fait d'accord ; * $p < .05$; Lorsque nous avons trois groupes, des lettres différentes indiquent des différences significatives entre groupes.

Une mixité sociale contrastée

Une série de questions a été développée afin d'établir la mixité des liens sociaux amicaux entretenus par les répondant·e·s. Cette échelle a été construite et adaptée sur la base de la typologie des appartenances à des groupes multiples de Wong-Rieger et Taylor (1981): « La plupart de mes relations amicales se passent avec des personnes; du même âge que moi, du même genre (ou sexe) que moi, etc. ». L'échelle originale (Pas du tout=1 / tout à fait = 5) a été inversée afin de faciliter la lecture des résultats; à savoir, plus la moyenne est haute, plus la

mixité sociale est importante.

Tableau 15. Description des facteurs et des variables sur la mixité sociale

Variables	Nombre de questions	Moyennes	Écarts-Type	Alphas Cronbach
Mixité âge	1	2.67	0.97	-
Mixité genre (ou sexe)	1	3.33	0.95	-
Mixité culture	1	3.13	0.99	-
Mixité religion	1	3.55	0.99	-
Mixité statut social	1	3.25	0.96	-
Mixité intérêts	1	2.75	0.94	-
Indice de mixité	6	3.09	0.69	.78

Note. Échelles (min.=1, max.=5)

La mixité sociale est dans la moyenne. Cependant elle n'est pas équivalente selon les types de mixité. Si l'indice général indique un indice très proche de la moyenne de l'échelle, au niveau de la religion et du genre, la mixité est relativement élevée. À l'inverse, au niveau de l'âge et des intérêts, elle reste plus faible. Concernant la culture et le statut social, la mixité des liens est présente (voir Tableau 15).

Différences de mixité selon les groupes

Les comparaisons par sexe, nationalité et âge pour chacune de ces spécificités de la mixité sociale sont résumées dans le Tableau 16 (*cf.* infra).

Mixité sociale – Âge

Concernant la mixité sociale en termes d'âge, une différence a été trouvée en fonction de l'âge, $F(2,731) = 31.13, p < .001$. Les contrastes post-hoc montrent plus précisément des différences significatives entre les trois groupes, les 18-25 ans étant le groupe déclarant le moins de mixité sociale en termes d'âge tandis que les 56 ans et plus étant ceux qui en déclarent le plus ; les 26-55 ans en déclarant davantage que les 18-25 ans mais moins que les seniors. Nous expliquons ce résultat par le fait que le temps libre que confère la retraite laisse davantage de temps pour socialiser avec d'autres tranches d'âge. Par ailleurs, les seniors sont aussi susceptibles de garder leurs petits-enfants, favorisant la mixité sociale en termes d'âge. Notons que les personnes nouvellement arrivées dans la commune (entre 2018 et 2021) déclarent une mixité sociale en termes d'âge plus faible ($M = 2.41; \sigma = 1.01$) que celles qui se sont installées à Chavannes entre 2013 et 2017 ($M = 2.73; \sigma = 0.94$) et avant 2017 ($M = 2.84; \sigma = 0.94$), $F(2,739) = 15.96, p < .001$. Ce résultat pourrait aussi s'interpréter par ce probable effet d'âge, les personnes qui habitent la commune depuis plus longtemps étant aussi les plus âgées (*cf.* supra). En outre, aucune différence n'a été trouvée en fonction de la nationalité, $t(740) = 1.12, SE = 0.07, ns$; ni en fonction du genre, $t(709) = -0.64, SE = 0.07, ns$.

Mixité sociale – Genre

Concernant la mixité sociale en termes de genre, aucune différence n'a été trouvée en fonction de l'âge, $F(2,717) = 1.12$, *ns*. En revanche, les personnes étrangères déclarent plus de mixité de genre que les personnes suisses, $t(730) = -2.51$, $SE = 0.07$, $p < .05$. De plus, les hommes déclarent plus de mixité de genre que les femmes, $t(696) = 2.47$, $SE = 0.07$, $p < .05$. Nous pourrions interpréter ces résultats par le fait que, comme nous l'avons vu plus haut, les femmes sont surreprésentées dans la catégorie au foyer comparativement aux hommes qui sont surreprésentés dans la catégorie salariée. Ceci vaut également pour les étrangers comparativement aux personnes suisses. Or, l'entreprise étant un lieu de socialisation important dans la vie des individus (Sainsaulieu, 1977), il n'est pas surprenant que les hommes et les personnes étrangères aient une mixité sociale en termes de genre plus importante.

Mixité sociale – Culture

Concernant la mixité sociale en termes de culture, aucune différence n'a été trouvée en fonction de l'âge, $F(2,711) = 0.49$, *ns*. De plus, aucune différence n'a été trouvée en fonction de la nationalité, $t(722) = 0.55$, $SE = 0.08$, *ns*; ni en fonction du genre, $t(690) = -1.26$, $SE = 0.08$, *ns*. Au regard de la diversité importante à Chavannes, cette commune semble favoriser un « climat » favorable au multiculturalisme, indépendamment de l'âge, du genre et de la nationalité.

Mixité sociale – Religion

Concernant la mixité sociale en termes de religion, aucune différence n'a été trouvée en fonction de l'âge, $F(2,688) = 1.88$, *ns*; ni en fonction du genre, $t(669) = -0.12$, $SE = 0.08$, *ns*. Toutefois, les personnes suisses déclarent une plus grande mixité religieuse que les personnes étrangères, $t(698) = 2.09$, $SE = 0.08$, $p < .05$. De plus, les personnes nouvellement arrivées dans la commune (entre 2018 et 2021) déclarent moins de mixité sociale en termes de religion ($M = 3.40$; $\sigma = 1.05$) que celles qui s'y sont installées avant 2013 ($M = 3.65$; $\sigma = 0.92$), $F(2,696) = 4.34$, $p < .05$. Nous interprétons ce résultat par le fait que les personnes qui sont arrivées dans la commune avant 2013 pourraient avoir eu davantage de temps que les personnes nouvellement arrivées pour tisser des liens avec d'autres personnes issues de communautés religieuses différentes.

Mixité sociale – Statut

Concernant la mixité sociale en termes de statut social, une différence a été trouvée en fonction de l'âge, $F(2,709) = 8.01$, $p < .001$. Les analyses de contrastes post-hoc nous montrent que les seniors déclarent significativement plus de mixité sur la base du statut social comparativement aux deux autres groupes. Nous interprétons ce résultat par le fait que les personnes à la retraite pourraient avoir d'autant plus de « chances » d'avoir vécu une certaine ascension sociale au cours de leur vie, les conduisant à avoir tissé des relations multiples en termes de statut. Par ailleurs, ayant *a priori* davantage de temps libre à consacrer aux milieux associatifs, ils ont

d'autant plus de chances de rencontrer des personnes aux statuts variés que les autres tranches d'âges qui ont d'autant plus de chance de côtoyer des individus de leurs tranches d'âges dans les milieux scolaires et/ou professionnels. Dans cette lignée, les personnes qui se sont installées dans la commune avant 2013 ($M = 3.41$; $\sigma = 0.89$) et entre 2013 et 2017 ($M = 3.32$; $\sigma = 1.00$) déclarent significativement plus de mixité sur la base du statut social que celle qui s'y sont installées entre 2018 et 2021 ($M = 3.02$; $\sigma = 0.99$), $F(2,719) = 12.80$, $p < .001$. Là encore, il se pourrait que les personnes nouvellement arrivées n'aient pas encore eu le temps de se constituer un réseau social « dense » et diversifié. En revanche, aucune différence n'a été trouvée en fonction de la nationalité, $t(635) = 1.65$, $SE = 0.07$, *ns*; ni en fonction du genre, $t(688) = 0.66$, $SE = 0.07$, *ns*.

Tableau 16. Diverses formes de mixité sociale en fonction du sexe, de la nationalité et de l'âge (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Variables	Sexe		Nationalité		Âge		
	F	M	CH	E	18-25	26-55	56+
Mixité sociale - Âge	2.70 (0.99)	2.66 (0.94)	2.70 (0.92)	2.62 (1.02)	1.95 (0.91)a	2.67 (0.94)b	2.93 (0.22)c
Mixité sociale - Genre	3.24 (0.99)*	3.42 (0.90)	3.25 (0.97)*	3.43 (0.92)	3.37 (0.93)	3.36 (0.95)	3.24 (0.98)
Mixité sociale - Culture	3.18 (0.99)	3.09 (0.99)	3.15 (0.98)	3.11 (1.02)	3.24 (1.05)	3.12 (0.97)	3.14 (1.02)
Mixité sociale - Religion	3.55 (0.97)	3.54 (0.99)	3.61 (0.95)*	3.45 (1.03)	3.56 (0.96)	3.49 (1.00)	3.66 (0.97)
Mixité sociale - Statut social	3.23 (0.93)	3.28 (0.98)	3.30 (0.91)	3.18 (1.02)	3.05 (1.05)a	3.19 (0.95)a	3.48 (0.92)b
Mixité sociale - Intérêts	2.72 (0.90)	2.77 (0.98)	2.69 (0.92)	2.82 (0.97)	2.55 (0.99)a	2.73 (0.94)a, b	2.86 (0.94)b

Note. Échelles de 1 = pas du tout d'accord à 5 = tout-à-fait d'accord ; * $p < .05$; Lorsque nous avons trois groupes, des lettres différentes indiquent des différences significatives entre groupes.

Mixité sociale – Intérêts

Concernant la mixité sociale en termes d'intérêts communs, une différence a été trouvée en fonction de l'âge, $F(2,720) = 3.29$, $p < .05$. Les analyses de contrastes post-hoc montrent plus précisément que les seniors déclarent significativement plus de mixité sur la base des centres d'intérêts comparativement aux jeunes. Nous interprétons ces résultats par le fait que les personnes retraitées pourraient être moins contraintes/plus libres dans les types de relations à

tisser comparativement aux jeunes étudiant·e·s. En revanche, aucune différence n'a été trouvée en fonction de la nationalité, $t(732) = -1.77$, $SE = 0.07$, *ns*; ni en fonction du genre, $t(700) = 0.78$, $SE = 0.07$, *ns*.

A l'exception de la confiance dans les institutions où les jugements sont très positifs, une importante partie des pourcentages se situe dans la zone moyenne, à savoir celle qui est soit ambiguë, voire ambivalente. Comme pour 2019, il existe un travail de fond à réaliser dans la commune afin d'améliorer cet aspect de cohésion sociale tout en reconnaissant que les bases pour le faire sont déjà présentes. Un autre aspect à relever, au niveau du soutien social; plus de 20% des répondant·e·s en sont toujours dépourvu·e·s; il est donc clair qu'à ce niveau le travail de proximité doit et peut apporter une amélioration, surtout que plus de 40% sont à nouveau situés dans cette zone intermédiaire. Toutefois, alors qu'ils étaient 40% à afficher un niveau de confiance sociale élevé envers les habitant·e·s de Chavannes en 2019, ils sont désormais plus nombreux (50%). En ce sens, ils n'étaient que 30% à s'identifier aux habitant·e·s de Chavannes, ils sont désormais presque 50%. Notons toutefois que cette évolution doit être considérée avec prudence dans la mesure où nous sommes passés de cinq questions visant à mesurer l'identification à la commune en 2019 à une seule question en 2021. Ce ne sont donc pas exactement les mêmes mesures et nous nous devons d'être prudents dans la comparaison.

Toujours est-il que ce sont des différences notables qui sont vraisemblablement liées aux différentes actions visant à favoriser la cohésion sociale portées par la commune et la municipalité de Chavannes. En ce sens, les indices de multiculturalisme montrent une situation positive et très peu de participants déclarent subir ou observer des discriminations dans la commune. Les résultats des efforts entrepris sont positifs et la poursuite de Cause commune et des efforts de cohésion sociale dans ce sens est donc souhaitable.

Enfin, la mixité sociale en termes d'âge étant la plus faible, il serait pertinent que la commune continue de promouvoir des actions, telle Cause Commune, visant à encourager les relations entre différentes générations.

2.1.3. INTÉGRATION SOCIALE

2.1.3.1 Dimensions de l'intégration sociale retenues

Une stabilité par rapport à 2019

Troisième paramètre de la qualité sociale, l'intégration sociale est mesurée par diverses questions sur le ressenti et le vécu des individus par rapport à leur propre insertion sociale et émotionnelle. On entend par là, le fait de se sentir seul·e ou au contraire, entouré·e et soutenu·e.

Concernant le sentiment d'isolement social et émotionnel, moins de 4% des répondant·e·s déclarent se sentir seuls, exclus sans soutien affectif et **plus de 68% se sentent**, au contraire, **entouré·e·s** (Figure 18). Notons que des proportions similaires étaient trouvées en 2019: ils étaient environ 5% des répondant·e·s à déclarer se sentir seul·e·s, exclu·e·s ou sans soutien affectif et **66% à se sentir au contraire entouré·e·s**. D'ailleurs la moyenne des réponses du sentiment d'inclusion est supérieure à la moyenne de l'échelle, ($M = 3.68$, $\sigma = 0.69$); $t(865) = 28.88$, $p < .001$, confirmant un sentiment positif d'inclusion sociale.

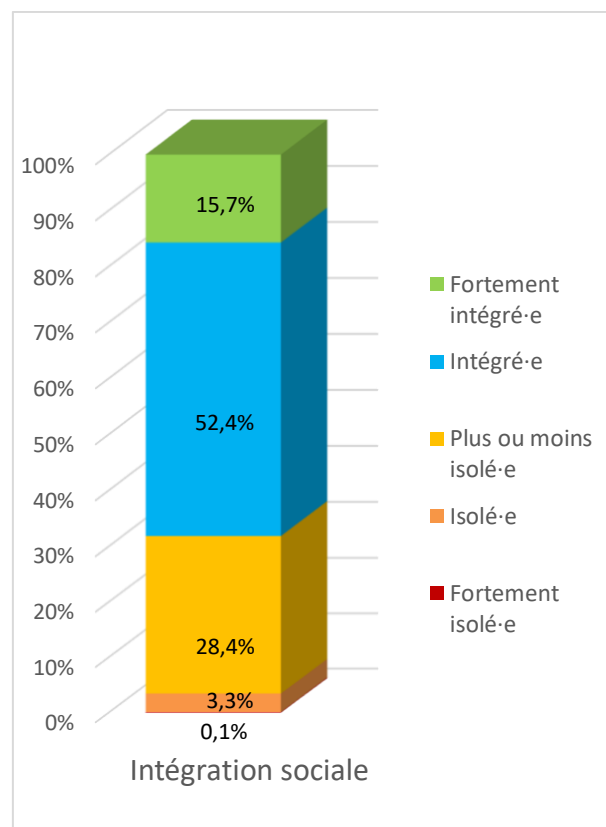


Figure 18. Intégration sociale

Concernant l'intégration sociale, une différence a été trouvée en fonction de la nationalité, les personnes suisses ($M = 3.72$, $\sigma = 0.70$) se sentant légèrement mieux intégrées que les personnes étrangères ($M = 3.62$, $\sigma = 0.68$), $t(855) = 2.14$, $SE = 0.05$, $p < .05$). Notons toutefois qu'aucune différence n'a été trouvée en fonction du genre et de l'âge des répondant·e·s.

2.1.3.1 Dimensions complémentaires de l'intégration sociale

Des appartenances multiples possibles, une participation collective présente

La participation sociale effective des individus, à savoir le fait de faire partie ou non de groupes (organisation, association, collectif, club et groupes spécifiques) est considérée comme une mesure complémentaire de l'intégration sociale²⁹.

Globalement, les participant·e·s sont 42% à appartenir à au moins un groupe en dehors du cercle familial ou amical. Ils et elles sont 217 personnes (24%) à faire partie d'un groupe et 152 (17%) à faire partie de deux groupes ou plus (Figure 19). Plus précisément, 90 personnes (10%) font partie de deux groupes, 34 personnes de trois groupes, 14 personnes de quatre groupes, 10 de cinq groupes et 4 de six groupes ou plus.

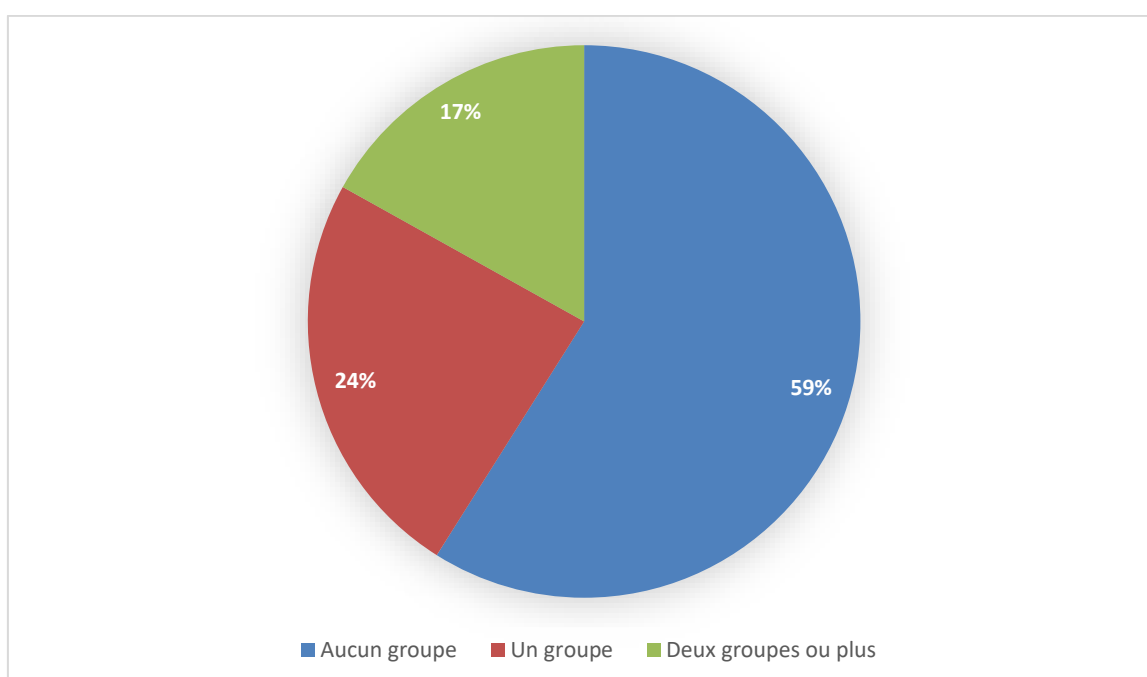


Figure 19. Appartenance groupale

Pour les personnes qui ont indiqué participer à des groupes, ces derniers revêtent une importance élevée ($M = 3.99$; $\sigma = 0.76$; 1 = pas du tout important et 5 = tout à fait important); très peu de personnes (3%) estiment que l'un ou l'autre groupe dont elles font partie n'est pas ou peu important. La fréquence de participation moyenne se situe à moins d'une fois par semaine.

²⁹ Notons qu'à la différence du premier rapport de 2019, nous nous sommes appuyés sur la participation effective à des groupes (i.e., le nombre de groupes cochés par les répondant·e·s) plutôt que sur la question visant à investiguer si les répondant·e·s faisaient oui ou non partie d'un groupe ou plusieurs groupes au moment de l'enquête car nous pensons que cela est plus précis. Notons toutefois que les résultats à ces deux questions sont similaires.

Les groupes mentionnés par les personnes étaient classés en 14 catégories: 1. Sportif; 2. Culturel (art, musique,...); 3. Culturel - communautaire (groupe folklorique,...); 4. Intégration (CCSE, ateliers cuisines ici et d'ailleurs,...); 5. Caritatif, solidaire ou de soutien (Croix-rouge, Destiny,...); 6. Vie de quartier (ABAC, Choco Silo,...); 7. Écologique et/ou environnemental (Pro Vélo,...); 8. De seniors (Cerises Solidaires,...); 9. De jeunes, d'étudiant·e·s (scout,...); 10. Religieux et/ou spirituel; 11. Professionnel; 12. Politique; 13. Éducation, formation (y compris APE) et 14. Autres (à préciser).

Le type de groupe le plus souvent mentionné (Figure 20) est la catégorie relative au sport (151 fois), suivi des groupes en liens avec la religion et la spiritualité (62 fois) et de la vie de quartier (55 fois). Parmi la catégorie « autres » figurent 23 réponses ne rentrant pas dans ces différentes catégories: des loisirs (i.e., motards, vespa, chauffeur bénévole, pétanque, bridge, pêche, jardinage...) restant inclassables du fait qu'ils ne rentrent pas dans les catégories que nous avons créées.

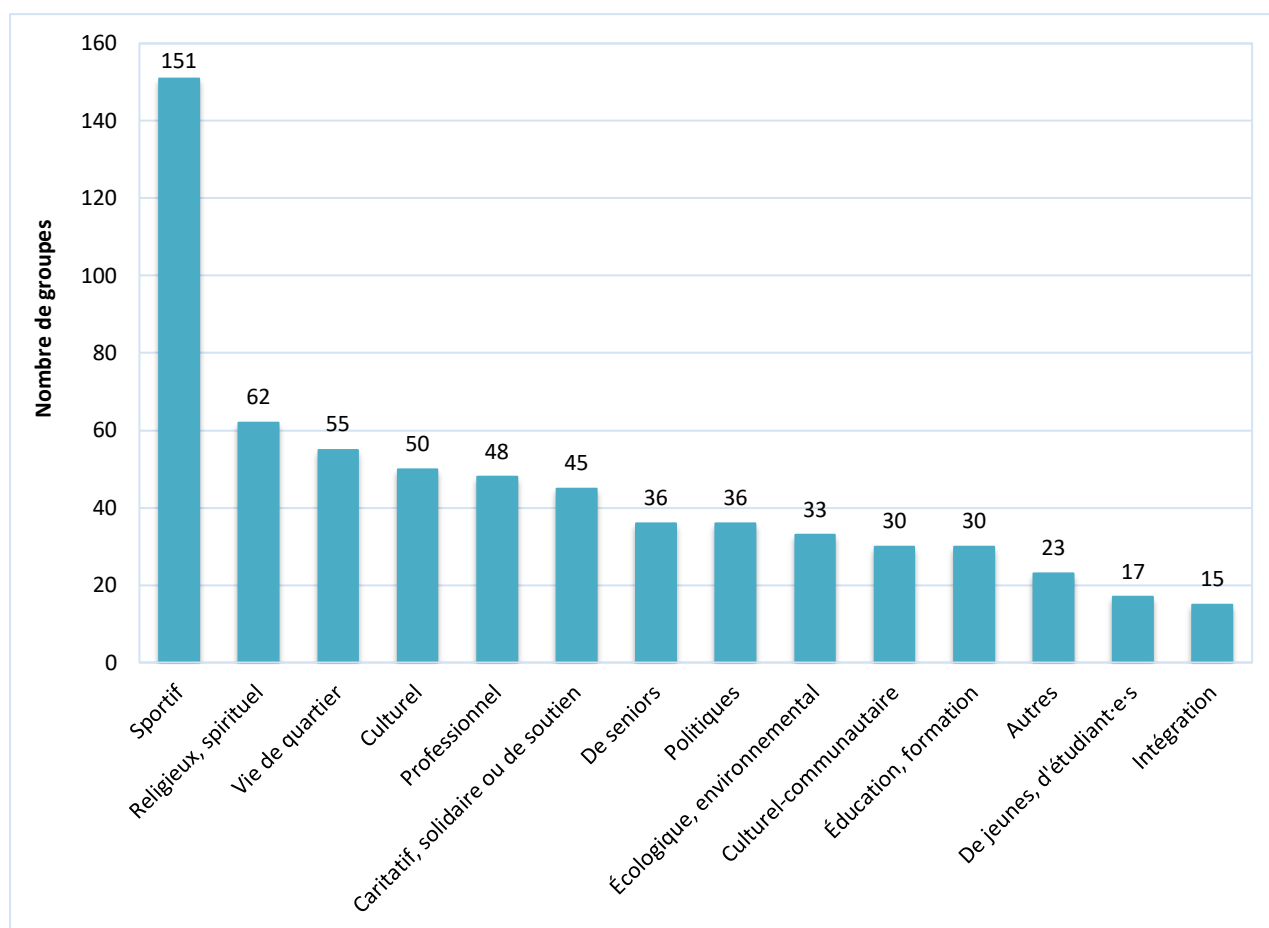


Figure 20. Nombre de groupes mentionnés par les répondant·e·s par catégories

Les différences significatives en fonction du genre, de la nationalité, de l'âge concernant l'intégration sociale sont reportées dans le Tableau 17. A noter qu'il n'existe pas de différence significative entre le genre ni l'âge. De plus, aucune différence significative n'est constatée en fonction de l'ancienneté dans la commune. Les différences concernent toutefois l'engagement des personnes suisses versus des personnes étrangères, ces dernières participent moins à ces groupes; $\chi^2(1) = 4.70, p < .05$.

Tableau 17. Intégration sociale selon le genre, la nationalité et l'âge

Variables	Oui (n)	%	Non (n)	%
Genre				
Homme	173	42.0	239	58.0
Femme	179	42.8	239	57.2
Nationalité				
Suisse	226	45.3*	273	54.7
Étranger	140	37.9*	229	62.1
Âge				
18-25 ans	31	40.3	46	59.7
26-55 ans	193	39.8	292	60.2
56ans et +	136	45.5	163	54.5

Note. *p < .05.

Si 75% des répondant-e-s ont déclaré n'être membre d'aucun groupe en 2019, ils ne sont plus que 58% en 2021. Nous pouvons souligner, d'une part que pour les personnes impliquées, être insérées dans des groupes revêt une importance élevée. D'autre part, s'il existe encore un fort potentiel de *Cause Commune* pour augmenter cette participation collective, cette évolution est encourageante, les interventions de *Cause commune* et de la municipalité semblant avoir porté leurs fruits; et ce malgré la pandémie de Covid-19. Les différences significatives relatives à la nationalité sont toutefois maintenues pour 2021; les personnes suisses se sentant davantage entourées que les personnes étrangères. Cela se constate également dans la participation effective à des groupes, la part des personnes suisses à participer à au moins un groupe en dehors du cercle familial étant supérieure à celle des personnes étrangères.

Participation sociale à Cause Commune

Une première étape dans l'évaluation du projet a été d'établir une série de mesures servant à évaluer la participation habitante à Cause Commune et aux activités dans la commune. En cela, un premier jeu de questions que nous allons présenter en détails dans la partie résultats se rapportaient aux diverses activités portées par le projet: « *A quelle(s) activité(s) avez-vous participé? (Plusieurs réponses possibles):* 1. Forum intergénérationnel de 2020 et/ou 2021; 2. PPVE (plateforme perspective et vivre ensemble), 3. La fête Ici Chavannes 2019 et ou 2021; etc. ». Un deuxième jeu de questions mesurait l'utilité pour soi et pour la commune du projet en se basant sur l'avis des répondant·e·s: « Estimez-vous le projet de Cause Commune comme utile pour vous? ».

Globalement, les répondant·e·s soutiennent et participent à Cause Commune

Le projet *Cause Commune* est connu des deux tiers des répondant·e·s; 301 personnes sur 904 participant·e·s à l'enquête (33%) affirment ne pas connaître le projet. 61% (555 personnes) connaissent Cause Commune et seules 31 personnes (0.3%) disent ne pas participer et ne pas connaître le projet. En outre, la participation aux activités de Cause Commune et plus généralement de la commune est assez importante puisque 228 personnes (25%) ont pris part à au moins une activité. À noter que parmi les 555 répondant·e·s qui connaissent Cause Commune, ils et elles sont 221 (40%) à avoir pris part à au moins une activité. La palme revient à la fête Ici Chavannes (organisée par les membres de la Commission Consultative Suisses-Étrangers avec le soutien du service de la cohésion sociale) qui compte 176 personnes (20%), suivie par les activités dans le local de l'ancienne poste de la Blancherie (6% des répondant·e·s) et les forums (4% des répondant·e·s), toutes deux plus particulières au quartier de la Blancherie, première zone investie par *Cause Commune*. Il est à noter également que Ici Chavannes a lieu un week-end par année, alors que beaucoup d'activités dans le local communautaire se déroulent tout au long de l'année.

Les répondant·e·s estiment majoritairement que le projet est utile pour la commune ($M = 3.96$; $\sigma = 0.88$) et utile pour eux et elles ($M = 3.33$; $\sigma = 1.01$). **On voit ainsi que les répondant·e·s impliqué·e·s dans le projet sont largement convaincu·e·s du projet et de son utilité. En effet, une très grande majorité des personnes ayant participé (78%) considère le projet Cause Commune comme utile pour la commune et plus de la moitié (54%) comme utile pour eux ou elles-mêmes.**

Différence de participation selon les groupes

Dans notre échantillon, en considérant que les femmes et hommes sont également représenté·e·s dans notre étude, 27.3% d'entre-elles participent à au moins une activité contre 22.8% des hommes; mais cette différence n'est pas significative, $\chi^2(1) = 2.31$, *ns*.

Il existe toutefois un effet significatif au niveau de l'âge dans l'engagement participatif. Les individus impliqués dans une activité sont en moyenne plus âgés ($M = 53.05$; $\sigma = 16.77$) que ceux qui n'en suivent aucune ($M = 47.32$; $\sigma = 18.61$); $t(429) = -4.24$, $SE = 1.35$, $p < .001$.

Il existe aussi un fort effet de la nationalité; les personnes suisses (30.7%) participent plus que les personnes étrangères (21.2%) (en sachant toutefois qu'elles sont moins nombreuses que les personnes suisses dans notre échantillon), $\chi^2(1) = 9.68, p < .01$.

En outre, les personnes nouvellement arrivées dans la commune (entre 2018 et 2021) ont été moins nombreuses à prendre part à au moins une activité proposée par la commune (12.5%) comparativement aux personnes qui s'y sont installées entre 2013 et 2017 (29.3%) et avant 2013 (34.5%), $\chi^2(2) = 41.80, p < .001$.

Aucun effet de genre n'a été trouvé sur le fait de considérer le projet Cause Commune utile pour soi ($t(586) = 1.02, SE = 0.08, ns$) ou pour la commune ($t(545) = -0.79, SE = 0.07, ns$). Toutefois, les personnes étrangères ($M = 3.47; \sigma = 0.96$) trouvent plus que les personnes suisses ($M = 3.24; \sigma = 1.04$) que le projet est utile pour eux et elles, $t(614) = -2.97, SE = 0.08, p < .01$. En revanche, les personnes étrangères ($M = 4.03; \sigma = 0.85$) ne trouvent pas plus que les personnes suisses ($M = 3.92; \sigma = 0.90$) que le projet est utile pour la commune, $t(591) = -1.42, SE = 0.07, ns$. En outre, les 26-55 ans trouvent le projet plus utile pour la commune et pour eux-mêmes que les seniors (respectivement, $F(2,587) = 4.15, p < .05$ et $F(2,609) = 3.18, p < .05$).

Un quart de la population adulte de Chavannes a pris part à au moins une activité organisée par la commune ou le service de la cohésion sociale, ce qui est remarquable. Une grande majorité des répondant-e-s déclarent connaître le projet Cause Commune. Sans surprise, ces personnes sont les plus investies dans les différentes activités mises en place dans le cadre de ce projet et de la commune plus largement. Les événements dans lesquels les répondant-e-s se sont le plus investi-e-s sont la fête Ici Chavannes, suivie de deux activités qui ont eu lieu dans le local de l'ancienne poste de la Blancherie. En outre, les personnes impliquées dans Cause Commune ou plus globalement dans la commune sont largement convaincues de l'utilité du projet; non seulement pour elles-mêmes mais aussi pour la commune. Enfin, le fait que les personnes étrangères participent moins à ces activités pourraient s'expliquer par un possible sentiment de manque de légitimité de leur part qu'il serait intéressant d'investiguer par la suite. Cela montre également l'importance de fêtes telles que « Chavannes c'est ici ».

2.1.4. POUVOIR D'AGIR

Un potentiel d'action important

Une seule mesure générale a pu être développée pour le pouvoir d'agir. La moyenne des réponses du pouvoir d'agir est légèrement supérieure à la moyenne de l'échelle ($M = 3.13$, $\sigma = 0.80$; $t(875) = 4.94$, $p < .001$). Ce qui signifie que les habitant·e·s se considèrent, en moyenne, comme plutôt capables d'intervenir et de s'organiser.

Comme pour 2019, il est à noter que le niveau d'implication joue un rôle dans l'acceptation des affirmations. Ainsi, plus le niveau d'implication est important, direct et individuel, plus le niveau d'acceptation diminue. Par exemple, à l'affirmation « *Auriez-vous envie d'aider à l'organisation d'une activité de groupe dans votre quartier ou votre commune?* » la moyenne ($M = 2.94$; $\sigma = 1.07$) est toujours inférieure à la moyenne de la question « *Pensez-vous que les gens de votre voisinage sont capables de coopérer face aux difficultés pour améliorer la vie de votre quartier?* » ($M = 3.32$; $\sigma = 0.83$). Notons que l'écart-type de cette dernière montre une moins grande dispersion des réponses.

Le graphique ci-contre (Figure 21) reprend deux mesures de pouvoir d'agir; elles permettent d'illustrer les différences de positionnement par rapport à l'implication, l'envie d'agir et la notion de se sentir capable d'agir collectivement.

Globalement, si près de 47% des répondant·e·s se disent « capable de s'associer à d'autres personnes »; Ils et elles ne sont plus que 33% à vouloir participer concrètement. Sur cette même question, 41% répondent par la négative.

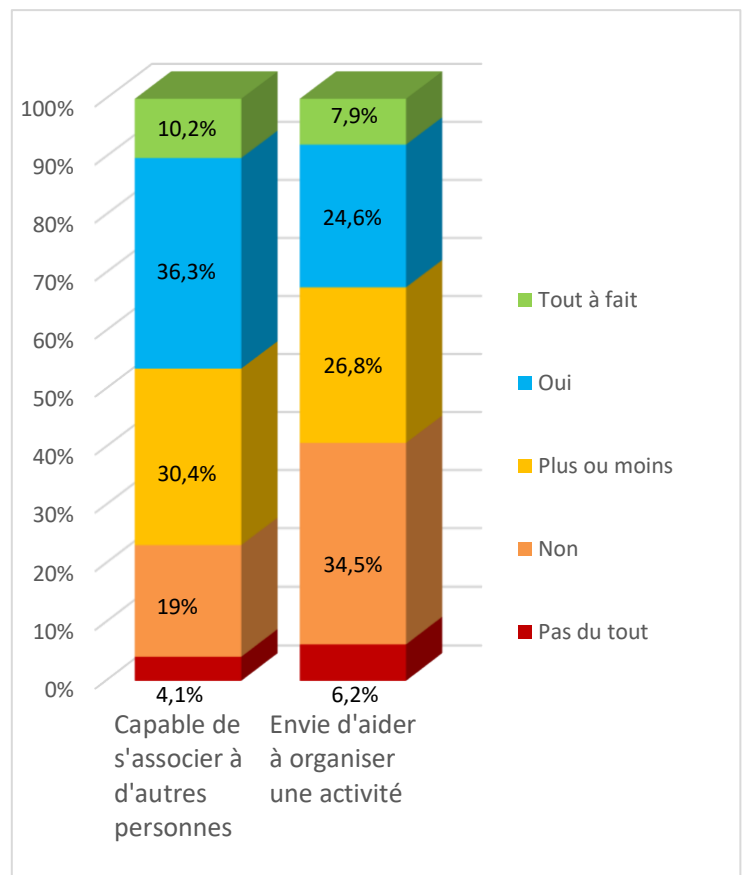


Figure 21. Pouvoir d'agir

Des hommes, des personnes étrangères, des personnes arrivées entre 2013 et 2017 dans la commune et des 26-55 ans se sentant davantage capables d'agir

Les hommes ($M = 3.20$, $\sigma = 0.80$) déclarent un niveau de pouvoir d'agir plus élevé que les femmes ($M = 3.08$, $\sigma = 0.78$), ($t(832) = 2.14$, $SE = 0.05$, $p < .05$). Il en est de même pour les personnes étrangères ($M = 3.21$, $\sigma = 0.82$) comparé aux personnes suisses ($M = 3.08$, $\sigma = 0.79$), ($t(865) = -2.36$, $SE = 0.06$, $p < .05$) et pour les 26-55 ans ($M = 3.28$, $\sigma = 0.78$) par rapport aux jeunes ($M = 2.91$, $\sigma = 0.80$) et aux seniors ($M = 2.94$, $\sigma = 0.78$), ($F(2,857) = 20.92$, $p < .001$). Dans cette lignée, les personnes qui se sont installées dans la commune entre 2013 et 2017 ont un sentiment de pouvoir agir plus important ($M = 3.43$, $\sigma = 0.80$) que les personnes qui s'y sont installées avant 2013 ($M = 3.03$, $\sigma = 0.81$) et que celles qui s'y sont installées entre 2018 et 2021 ($M = 3.16$, $\sigma = 0.77$). De plus, les personnes qui se sont installées dans la commune entre 2018 et 2021 ont un sentiment de pouvoir agir plus élevé que celles qui s'y sont installées avant 2013, ce qui s'interprète probablement en partie par un effet d'âge, $F(2,864) = 14.07$, $p < .001$.

Comme pour 2019, les résultats relatifs au pouvoir d'agir montrent à la fois une représentation positive des répondant-e-s quant à leur capacité à agir et un désir d'implication effective plus mitigé. Il peut être opportun de permettre aux personnes motivées d'agir de le faire en continuant de développer les conditions-cadres pour l'implication. Le travail de proximité peut avoir ce rôle à jouer en facilitant les opportunités d'action; on pourrait envisager de soutenir les capacités des personnes et de les développer et, par effet « boule de neige », de réseau, d'emmener d'autres personnes dans le mouvement. Par ailleurs, comme pour 2019, les analyses montrent que le pouvoir d'agir des hommes est plus élevé que celui des femmes, tout comme celui des personnes étrangères qui est plus élevé que celui des personnes de nationalité suisse. La tranche d'âge faisant preuve d'un pouvoir d'agir plus élevé est celle des 26-55 ans. Au vu des résultats, il serait opportun de penser l'action sociale en fonction des groupes montrant un pouvoir d'agir moindre, mais également de réaliser que les personnes d'origine étrangère sont un capital important de la commune.

2.2. LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

La santé est considérée selon deux angles principaux – psychique et physique – eux-mêmes développés en plusieurs dimensions et facteurs – satisfaction de vie, santé générale auto-rapportée, état émotionnel, capacité physique, santé physique et psychique fonctionnelle (voir schéma de la page 26 pour une synthèse des indicateurs de santé). D'autres indicateurs tels que le sommeil et l'indice de masse corporelle semblent également importants pour évaluer la santé physique et psychique des individus. Nous présenterons également quelques résultats à ce propos. En outre, une partie spécifique à la pandémie de Covid-19 suivra.

2.2.1. Dimensions de santé retenues

Les résultats concernant la santé démontrent une situation satisfaisante

Santé physique

- Au niveau de la santé générale auto-rapportée nous pouvons constater que **près de 76% se déclarent en bonne santé**.
- Au niveau des capacités physiques – comme le fait de faire du sport de manière modérée ou ses courses, du jardinage – près de 69% des répondant·e·s ne se disent jamais ou rarement limités; les résultats sont similaires au niveau la santé fonctionnelle; près de 70% disent n'avoir jamais ou rarement des difficultés pour accomplir des tâches ou des activités habituelles.

Santé psychique

- Les personnes sont relativement satisfaites de leur vie; 7% sont insatisfaites et **près de 53% sont satisfaites de leur existence**.
- Concernant la santé psychique, **presque 57% disent se sentir bien** et moins de 8% accusent souvent des problèmes (i.e., se sentir abattu·e, stressé·e, découragé·e).

Comme il s'agit, à l'exception de la santé générale auto-rapportée, d'échelles de mesures agrégées, il est important de présenter également les moyennes des réponses afin d'avoir une vue plus précise au niveau statistique. Les moyennes des réponses des divers facteurs sont significativement différentes et supérieures à la moyenne de l'échelle située à trois; ce qui signifie que les personnes ne signalent que peu de problèmes liés à la santé (par exemple, l'échelle utilisée pour la santé générale auto-rapportée va de « 1 = ma santé est très mauvaise = 1 » à « 5 = ma santé est très bonne »).

Les moyennes vont de 3.52 ($\sigma = 0.70$) pour la satisfaction de vie à une moyenne de 4.06 pour les capacités physiques ($\sigma = 1.15$). La satisfaction de vie et la santé psychique sont les deux facteurs les plus faibles alors que la capacité physique tient toujours la tête du peloton. Toutefois, chacun de ces indicateurs de santé est significativement supérieur au milieu de l'échelle, sans être particulièrement élevées. Toutes les moyennes résumant les divers aspects de la santé, en mettant en exergue leur écart à la moyenne de l'échelle, sont présentées à la Figure 22.

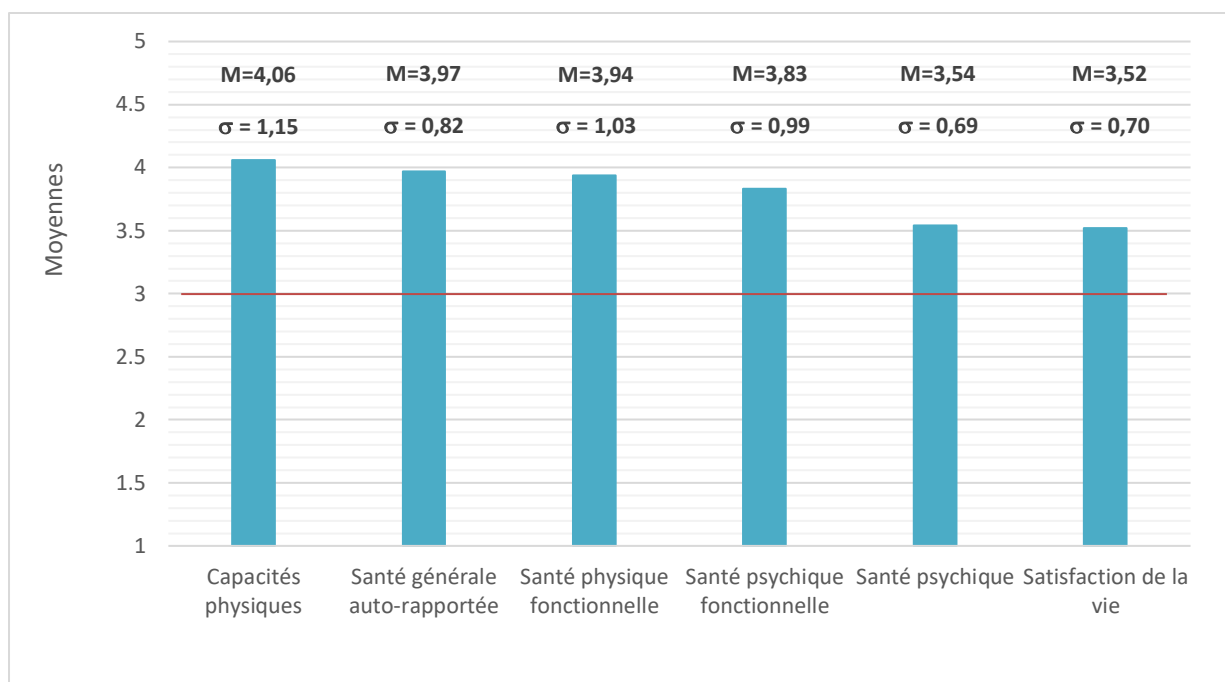


Figure 22. Moyennes des différents facteurs de la santé

Corrélations entre les différentes mesures de santé

La matrice de corrélations du Tableau 18 montre, comme attendu, des corrélations positives et significatives entre les différents aspects et mesures de la santé psychique et physique.

Tableau 18. Corrélations bivariées entre les différentes mesures de santé

Variables	1	2	3	4	5	6	7
Satisfaction Vie (1)	—						
Sommeil (2)	.245***	—					
Santé Psychique (3)	.456***	.343***	—				
Santé Générale (4)	.194***	.176***	.236***	—			
Santé Physique Fonctionnelle (5)	.218***	.310***	.306***	.234***	—		
Santé Psychique Fonctionnelle (6)	.269***	.360***	.526***	.164***	.499***	—	
Capacités Physiques (7)	.155***	.205***	.157***	.149***	.574***	.287***	—

Note. *** $p < .001$; Des informations sur le sommeil seront présentées par la suite mais, par principe de parcimonie, nous l'avons faite figurer dans ce tableau de corrélations.

Des différences significatives au niveau des divers paramètres mesurant la santé selon les caractéristiques de la population – genre, nationalité et âge

Tableau 19. La santé physique et psychique en fonction du sexe, de la nationalité et de l'âge (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Variables	Sexe		Nationalité		Âge		
	F	M	CH	E	18-25	26-55	56+
Satisfaction de vie	3.50 (0.70)	3.53 (0.71)	3.52 (0.70)	3.52 (0.71)	3.65 (0.72)	3.48 (0.73)	3.55 (0.66)
Santé psychique	3.46 (0.67)*	3.62 (0.68)	3.54 (0.69)	3.53 (0.68)	3.38 (0.64)a	3.49 (0.69)a	3.64 (0.69)b
Santé générale	3.87 (0.82)*	4.05 (0.80)	3.89 (0.81)*	4.08 (0.81)	4.33 (0.66)a	4.10 (0.79)b	3.66 (0.81)c
Santé physique fonctionnelle	3.82 (1.06)*	4.06 (0.99)	3.90 (1.02)	4.01 (1.04)	4.13 (0.93)a	4.09 (0.99)a	3.65 (1.05)b
Santé psychique fonctionnelle	3.68 (1.02)*	3.97 (0.94)	3.78 (1.00)	3.90 (0.98)	3.56 (0.98)a	3.93 (1.00)b	3.70 (0.95)a
Capacités physiques	4.02 (1.15)	4.10 (1.14)	4.05 (1.12)	4.08 (1.18)	4.37 (1.00)a	4.24 (1.09)a	3.70 (1.17)b

Note. Échelles de 1 = pas du tout d'accord à 5 = tout-à-fait d'accord ; * $p < .05$; Lorsque nous avons trois groupes, des lettres différentes indiquent des différences significatives entre groupes.

Les femmes montrent une moins bonne santé psychique et fonctionnelle (physique et psychique) que les hommes et un sommeil de moins bonne qualité que ces derniers (respectivement: $t(821) = 3.53$, $SE = 0.05$, $p < .001$; $t(813) = 3.25$, $SE = 0.07$, $p < .001$; $t(808) = 4.19$, $SE = 0.07$, $p < .001$ et $t(821) = 5.17$, $SE = 0.08$, $p < .001$). En ce sens, les femmes rapportent aussi une moins bonne santé générale que les hommes ($t(811) = 2.96$, $SE = 0.06$, $p < .01$). Concernant la nationalité, à l'exception de la santé générale auto-rapportée qui est meilleure pour les étrangers ($t(847) = -3.28$, $SE = 0.06$, $p < .001$), aucune différence significative n'a été trouvée sur ces indicateurs de santé.

L'âge est également déterminant en ce qui concerne les divers paramètres de la santé (Tableau 19). A l'exception de la satisfaction de vie, tous les autres facteurs varient significativement selon les tranches d'âge. Comme attendu, les seniors (les personnes de plus de 56 ans) rapportent une moins bonne santé physique (capacités physiques) $F(2,853) = 25.30$, $p < .001$ et une moins bonne santé physique fonctionnelle $F(2,844) = 18.64$, $p < .001$. En revanche, les seniors semblent plus résilients en termes de santé psychique que les autres tranches d'âge $F(2,848) = 6.90$, $p < .001$. En outre, les 26-55 ans ont une meilleure santé psychique fonctionnelle que les autres tranches d'âge $F(2,837) = 7.86$, $p < .001$.

Comme pour 2019, les personnes sont globalement en bonne santé. Trois-quarts estiment leur santé comme bonne ou très bonne au niveau de leur santé générale et physique et plus de la moitié ont une santé psychique satisfaisante. Notons qu'ils et elles sont plus nombreux-ses à se sentir heureux-ses et à se déclarer en bonne santé qu'en 2019. En revanche, la part des répondant-e-s qui déclaraient ne pas être limités dans leurs activités quotidiennes a baissé (75% en 2019 contre 69% en 2021).

Cependant, comme pour 2019, l'âge reste un paramètre central. Les seniors déclarent avoir une moins bonne santé physique. À l'inverse, ces derniers font preuve d'une meilleure résistance psychique. Le fait d'être un homme ou une femme a également son incidence sur certains paramètres; les hommes déclarent avoir une meilleure santé générale, physique, psychique et psychique fonctionnelle.

2.2.2. Dimensions complémentaires de la santé

Le sommeil des Chavannois·es

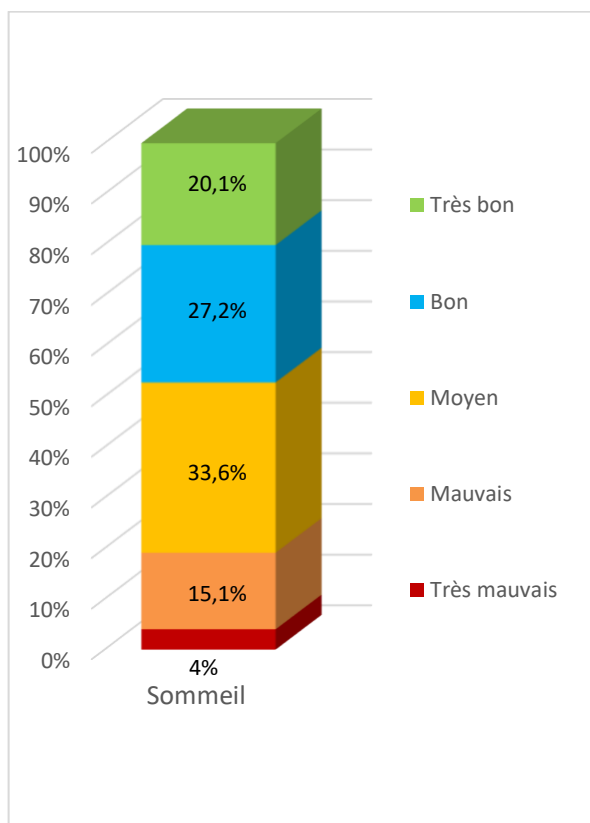


Figure 23. Sommeil

En pourcentage, 47% des répondant-e-s déclarent avoir un bon sommeil (Figure 23). De plus, les moyennes des réponses étant de 3.44 pour le sommeil ($M= 3.44$, $\sigma= 1.09$), le sommeil est l'indice de santé psychologique le moins bon dans notre échantillon. Toutefois, notons que le sommeil corrèle positivement et significativement avec les autres dimensions de la santé présentées ci-dessus (voir Tableau 18, cf. *supra*).

Différence de sommeil selon nos variables d'intérêts – Sexe, nationalité, âge

Les femmes ($M = 3.26$; $\sigma = 1.07$) ont un sommeil de moins bonne qualité que les hommes ($M = 3.65$; $\sigma = 1.09$), ($t(821) = 5.17$, $SE = 0.08$, $p < .001$). Concernant la nationalité, les personnes étrangères ($M = 3.56$, $\sigma = 1.13$) montrent un meilleur sommeil que les personnes suisses ($M = 3.34$, $\sigma = 1.06$); $t(747) = -2.94$, $SE = 0.08$, $p < .01$. En outre, les seniors ($M = 3.31$, $\sigma = 1.12$) rapportent plus de problèmes liés au sommeil que les 26-55 ans ($M = 3.52$, $\sigma = 1.08$), $F(2,847) = 3.41$, $p < .05$.

L'obésité, une question de société et de santé également à Chavannes

L'**Indice de Masse Corporelle** (IMC) est également un indicateur de santé physique pertinent. L'IMC est une mesure de poids relative à la taille qui est communément utilisée pour mesurer l'obésité. Un indice inférieur à 18.5 indique un poids trop faible par rapport à la taille. Entre 18.5 et 25 cela indique un poids normal par rapport à la taille, entre 25 et 30 on parle d'excès pondéral et en-dessus de 30 d'obésité³⁰.

Pour la population de Chavannes, dans l'enquête l'IMC moyen est de 25.17 ($\sigma = 4.67$) légèrement en-dessus de la normale. L'IMC le plus bas est de 14.61 et les plus hauts sont de respectivement 49.55; 44.53; 44.44. Le manque de données ou de données fiables ont fait que 73 personnes n'ont pas pu être prises en compte.

En nous référant aux normes en vigueur 2.4% (20 personnes) de notre échantillon sont en situation de maigre, 53.9% sont dans les normes prescrites, 28.6% sont en surpoids, et 15% en situation d'obésité (les chiffres sont comparables aux données de Cause Commune de 2019). Entre 2019 et 2021, l'IMC des Chavannois·e·s est resté stable (autour de 25). Un IMC moyen se situant autour de 25 signifie qu'en moyenne, les Chavannois·e·s de notre échantillon ont un poids qui se situe à la limite entre un poids normal par rapport à la taille et un excès pondéral. De plus, près de 44% des répondant·e·s sont en surpoids (dont 15% sont en situation d'obésité). Ainsi, ils restent comparables aux données au niveau Suisse de 2015. L'enquête nationale sur l'alimentation menuCH³¹ montre qu'en 2014-2015, une bonne moitié de la population en Suisse a un poids corporel normal; 31% des 18 à 75 ans étaient en surpoids et 13% étaient obèses, c'est-à-dire en surpoids excessif. En cela, les données de l'enquête de Chavannes restent semblables aux données au niveau national.

³⁰ <https://www.hug.ch/contrepoids/calcul-imc-chez-adulte>

³¹ <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuCH/menuch-publikationen-daten-forschung.html>

Un IMC plus important chez les hommes et les plus âgés

La part des personnes en surpoids était 1.3 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. 2.4% de la population a un poids inférieur à ce qu'il devrait être, les femmes sont quatre fois plus souvent en sous-poids que les hommes, $\chi^2(3) = 18.58, p < .001$.

Lorsqu'on considère l'IMC en fonction des variables sociales, des différences attendues apparaissent. L'IMC augmente avec l'âge (respectivement, $M = 22.22; \sigma = 3.00$ pour les jeunes; $M = 24.91; \sigma = 4.56$ pour les 26-55 ans et $M = 26.29; \sigma = 4.83$ pour les seniors). Ces différences étant toutes significatives entre elles, ($F(2,813) = 23.93, p < .001$). De plus, comme pour 2019, il est plus élevé pour les hommes ($M = 25.84; \sigma = 4.36$) de notre échantillon que pour les femmes ($M = 24.61; \sigma = 4.99$), ($t(789) = 3.68, SE = 0.33, p < .001$). Toutefois, contrairement à 2019, aucune différence significative n'a été trouvée en fonction de la nationalité, ($t(821) = 1.09, SE = 0.33, ns$).

La pandémie de Covid-19

La majorité des répondant·e·s (62.1%) ont déclaré ne pas avoir eu le Covid-19. 153 (16.9%) ont déclaré avoir eu le Covid-19 avec aucun ou peu de symptômes; 146 (16.2%) sont tombé·e·s malades; 7 ont été hospitalisé·e·s (0.8%) et 24 (2.7%) souffraient encore de séquelles au moment de l'enquête. 41 personnes (4.5%) n'ont pas répondu à cette question.

Les plus jeunes davantage touchés par le virus du Covid-19

Aucune différence significative n'a été trouvée en fonction du genre, 67.6% des hommes ($n = 278$) et 64.2% des femmes ($n = 262$) ayant déclaré ne pas l'avoir eu, $\chi^2(1) = 1.07, ns$. De plus, aucune différence significative n'a été trouvée en fonction de la nationalité, 65.1% des personnes suisses ($n = 319$) et 64.6% d'étrangers ($n = 235$) ont déclaré ne pas l'avoir eu, $\chi^2(1) = 0.03, ns$. Des disparités ont toutefois été trouvées en fonction de l'âge: alors que 75.7% des seniors ont déclaré ne pas l'avoir eu, ils ne sont que 51.4% des 18-25 ans et 61.4% des 26-55 ans à déclarer ne pas l'avoir eu, $\chi^2(2) = 23.84, p < .001$.

Le Covid chez les proches des répondant·e·s

En outre, 34.4% des répondant·e·s ont déclaré que leurs proches n'ont pas eu le Covid-19. 331(36.6%) ont déclaré que leurs proches ont eu le Covid-19 avec aucun ou peu de symptômes; 200 (22.1%) ont déclaré que leurs proches sont tombés malades; 37 que l'un de leurs proches a été hospitalisé (4.1%), 21 (2.3%) que l'un de leurs proches est décédé et 32 (3.5%) que l'un de leurs proches souffrait encore de séquelles au moment de l'enquête.

Comme pour 2019, un nombre toujours important de répondant-e-s (environ 50%) estime avoir des problèmes de sommeil, qu'on peut sans doute relier à des problèmes de stress, qu'ils soient liés au bruit, à la circulation ou à d'autres aspects de la vie. Les changements de circulation dans la commune, ne semblent pas avoir changé globalement ce constat, même si une analyse plus fine par rue serait nécessaire pour l'affirmer. Il ne faut également pas minimiser les effets de la pandémie sur la santé psychique de la population. De plus, des différences sont constatées: les femmes, les personnes suisses et les seniors présentent un sommeil de moins bonne qualité.

Concernant l'IMC, les niveaux sont plutôt moyens dans la commune : 44% des répondant-e-s sont en surpoids (dont 15% sont en situation d'obésité). Ces chiffres restent comparables à 2019. Le surpoids touche davantage les hommes et les sous-poids les femmes et l'IMC augmente avec l'âge.

En outre, les jeunes ont davantage été contaminé par le Covid-19, les seniors ayant davantage été protégé par le biais des campagnes de préventions qui ont ciblés en priorité cette tranche d'âge.

2.3. ÉVOLUTIONS ENTRE 2019 ET 2021

2.3.1. ÉCHANTILLONS COMPLETS

2.3.1.1. Présentation sous forme de radars

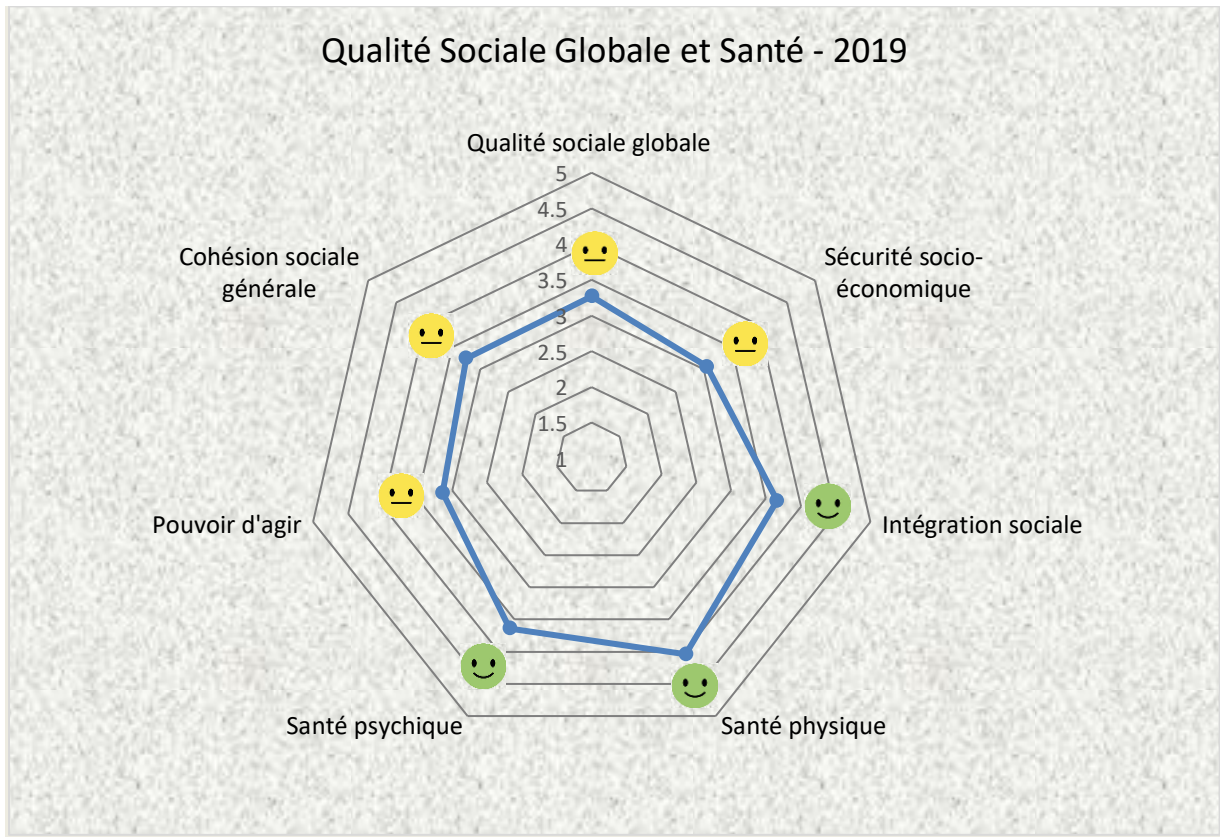
Lorsque l'on s'intéresse aux échantillons indépendants (Tableau 20), nous pouvons constater une légère amélioration (mais significative) de la sécurité sociale et économique pour l'année 2021 comparativement à 2019, ($t(2297) = -4.25$, $SE = 0.33$, $p < .001$). En revanche, la santé physique s'est légèrement dégradée sur cette période (même si le niveau reste bon), ($t(2255) = 2.17$, $SE = 0.04$, $p < .05$). Cette stabilité est d'autant plus flagrante à la lecture des deux radars ci-après (Radar 1 et Radar 2).

Tableau 20. Évolution des principaux paramètres de la qualité sociale entre 2019 et 2021 (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Années	2019	2021
Variables		
Sécurité sociale et économique	3.06 (0.77)***	3.20 (0.79)***
Intégration sociale	3.66 (0.76)	3.68 (0.69)
Cohésion sociale générale	3.25 (0.54)	3.28 (0.55)
Pouvoir d'agir	3.14 (0.75)	3.13 (0.80)
Santé physique	4.04 (0.89)*	3.96 (0.90)*
Santé psychique	3.64 (0.61)	3.59 (0.60)

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Radar 1. Qualité Sociale Globale et Santé – 2019



Radar 2. Qualité Sociale Globale et Santé – 2021



Des évolutions en fonction de l'âge

Toutefois, lorsque l'on regarde par tranche d'âge (Tableau 21), seuls les 26-55 ans ($t(1268) = -2.61$, $SE = 0.05$, $p < .01$) et les seniors ($t(788) = -2.80$, $SE = 0.05$, $p < .01$) ont vu leur sécurité sociale et économique s'améliorer légèrement, mais de façon significative. En revanche, la santé psychique des 26-55 ans s'est légèrement dégradée sur cette période ($t(1245) = 2.35$, $SE = 0.04$, $p < .05$).

Tableau 21. Évolution des principaux paramètres de la qualité sociale entre 2019 et 2021 en fonction de l'âge (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Âge	18-25 ans		26-55 ans		56 ans et +	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Sécurité sociale et économique	2.99 (0.75)	3.17 (0.73)	3.19 (0.79)**	3.31 (0.82)**	2.87 (0.70)**	3.01 (0.70)**
Intégration sociale	3.73 (0.76)	3.74 (0.67)	3.69 (0.78)	3.69 (0.72)	3.60 (0.72)	3.64 (0.64)
Cohésion sociale générale	3.11 (0.56)	3.20 (0.55)	3.27 (0.54)	3.26 (0.54)	3.26 (0.52)	3.33 (0.56)
Pouvoir d'agir	3.10 (0.73)	3.91 (0.80)	3.27 (0.73)	3.28 (0.78)	2.92 (0.74)	2.94 (0.78)
Santé physique	4.27 (0.74)	4.22 (0.73)	4.20 (0.83)	4.11 (0.86)	3.73 (0.94)	3.66 (0.92)
Santé psychique	3.60 (0.61)	3.56 (0.59)	3.65 (0.61)*	3.57 (0.61)*	3.63 (0.62)	3.61 (0.60)

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

2.3.1.1. Présentation sous forme de cartes géographiques

Les zones d'habitation montrent des variations ou des contrastes selon les principaux paramètres de la qualité sociale et de la santé. C'est pourquoi nous présentons dans cette partie une analyse géolocalisée des résultats afin de mettre en avant la distribution sur le territoire pour les mêmes axes présentés avec les radars. Pour des impératifs de précision et de confidentialité, nous présentons les résultats moyens selon des carrés d'habitation de 100 x 100 mètres (un hectare) comme unité d'aire géographique et seulement pour des carrés ayant eu au moins trois réponses. Concernant le Vortex et une partie du quartier des Cèdres, plusieurs personnes ont répondu mais aucune représentation cartographique n'a pu être réalisée. Effectivement, le fond de carte relatif à ces zones n'étant pas encore disponible; ces lieux ne sont pas représentés sur les cartes qui suivent. A noter également qu'il ne faut pas surinterpréter un carré donné, car il pourrait ne contenir que très peu de réponses.

2021: Une nette disparité spatiale des différents axes de la Qualité Sociale

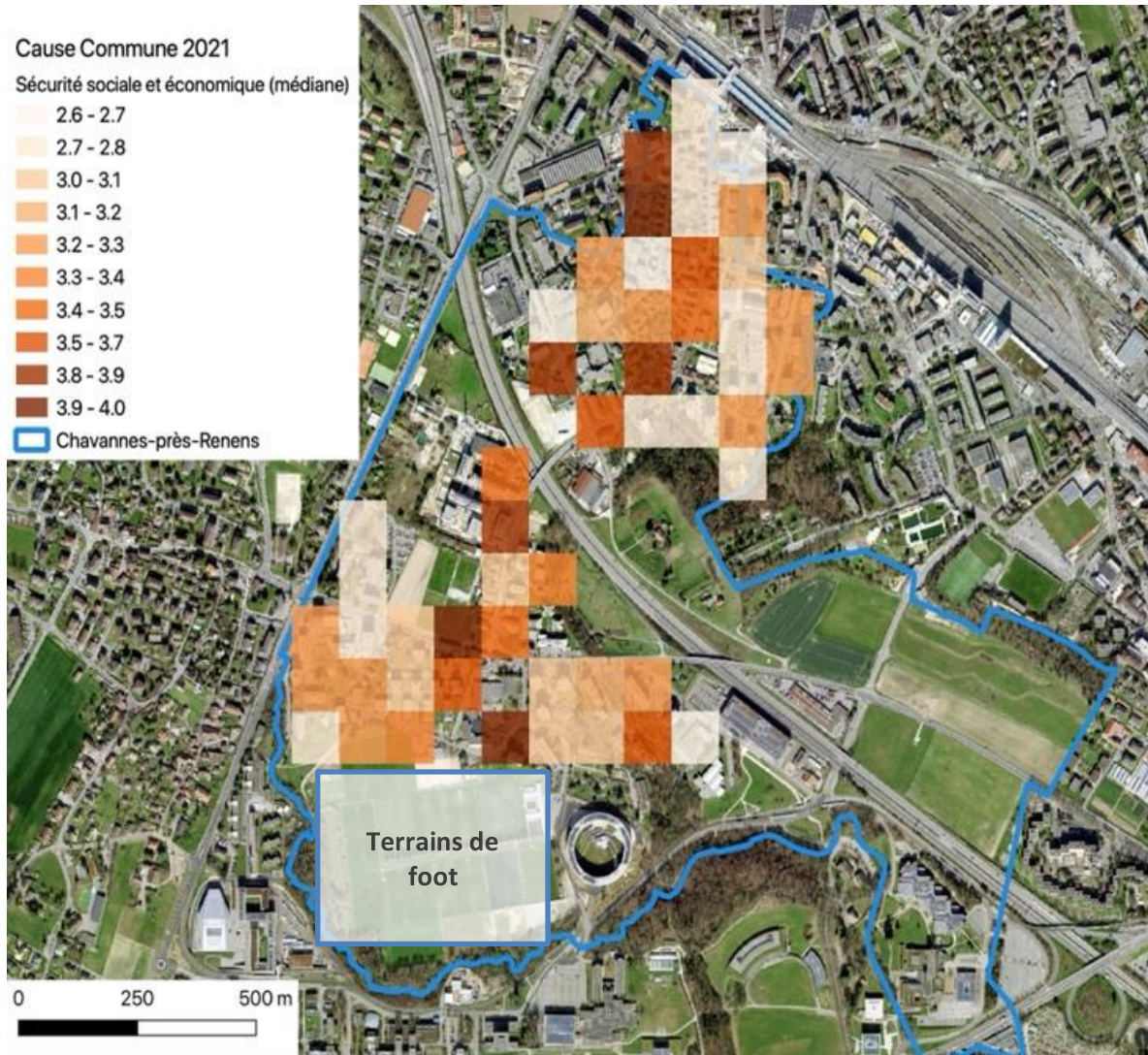
Les axes de la qualité sociale présentent une nette disparité spatiale comme on peut le voir dans les figures qui suivent.

Si l'observation des différences n'est pas si aisée, on peut néanmoins affirmer que celles-ci s'expliquent en partie par:

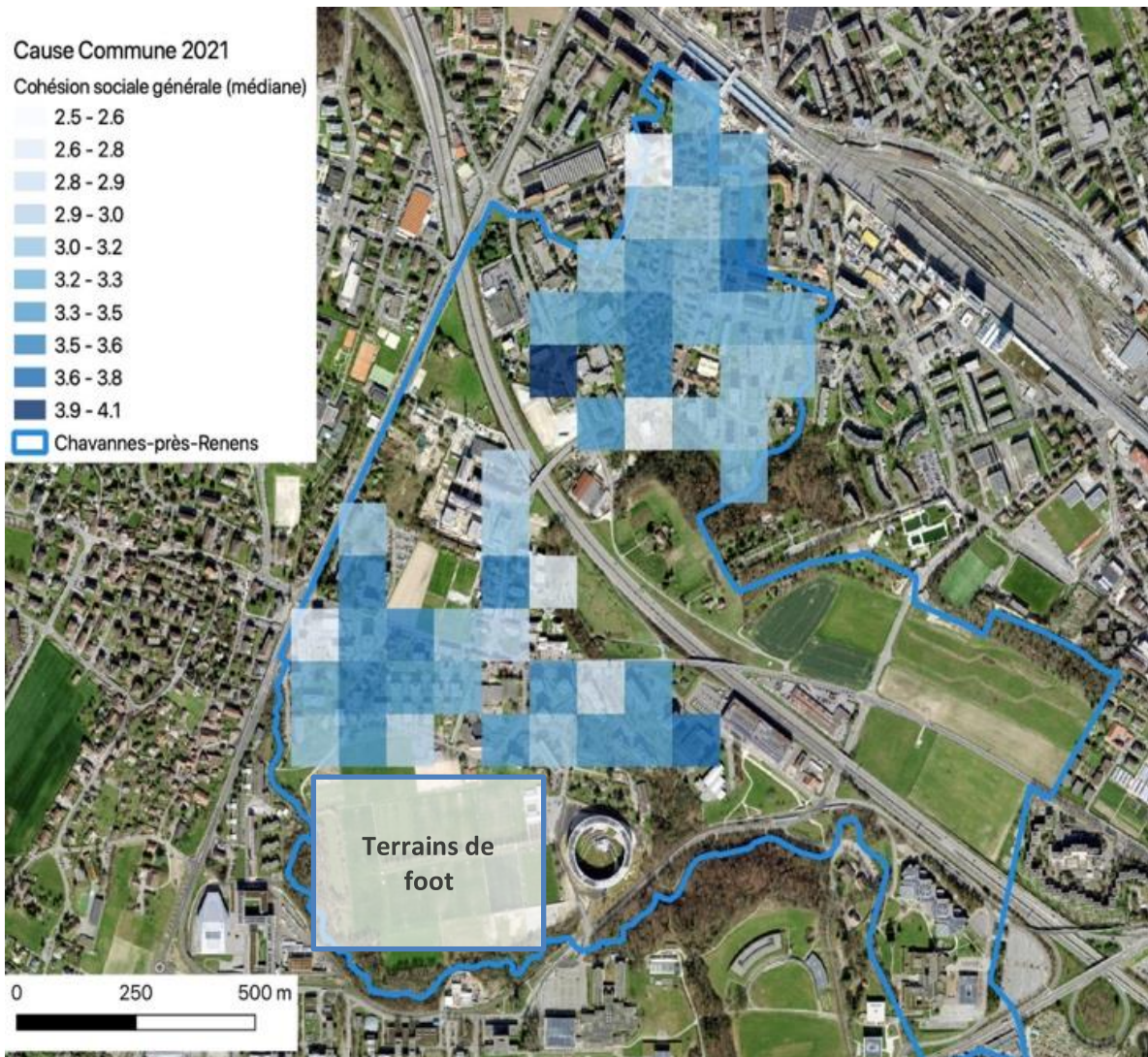
- une logique de centralité: centre versus périphérie
- le style de quartiers: maisons versus immeubles.

Les résultats ci-dessous montrent que la qualité sociale est meilleure près des zones centrales, soit le long de l'avenue de la gare et au sein de petits îlots favorisés et relativement plus faibles en périphérie près des grands axes (autoroute, gare, M1). Une hypothèse serait que la qualité sociale est fortement dépendante du potentiel de rencontre qu'un territoire donné offre. Par exemple les cafés, commerces, parcs produiraient une forme de proximité et seraient en cela des générateurs de lien social. En outre, ces résultats font écho à la question de savoir où est « le centre de Chavannes ». Ces derniers confirment indirectement ce que les habitant·e·s mettaient en avant, à savoir que la commune de Chavannes est morcelée et qu'elle contiendrait plusieurs centres.

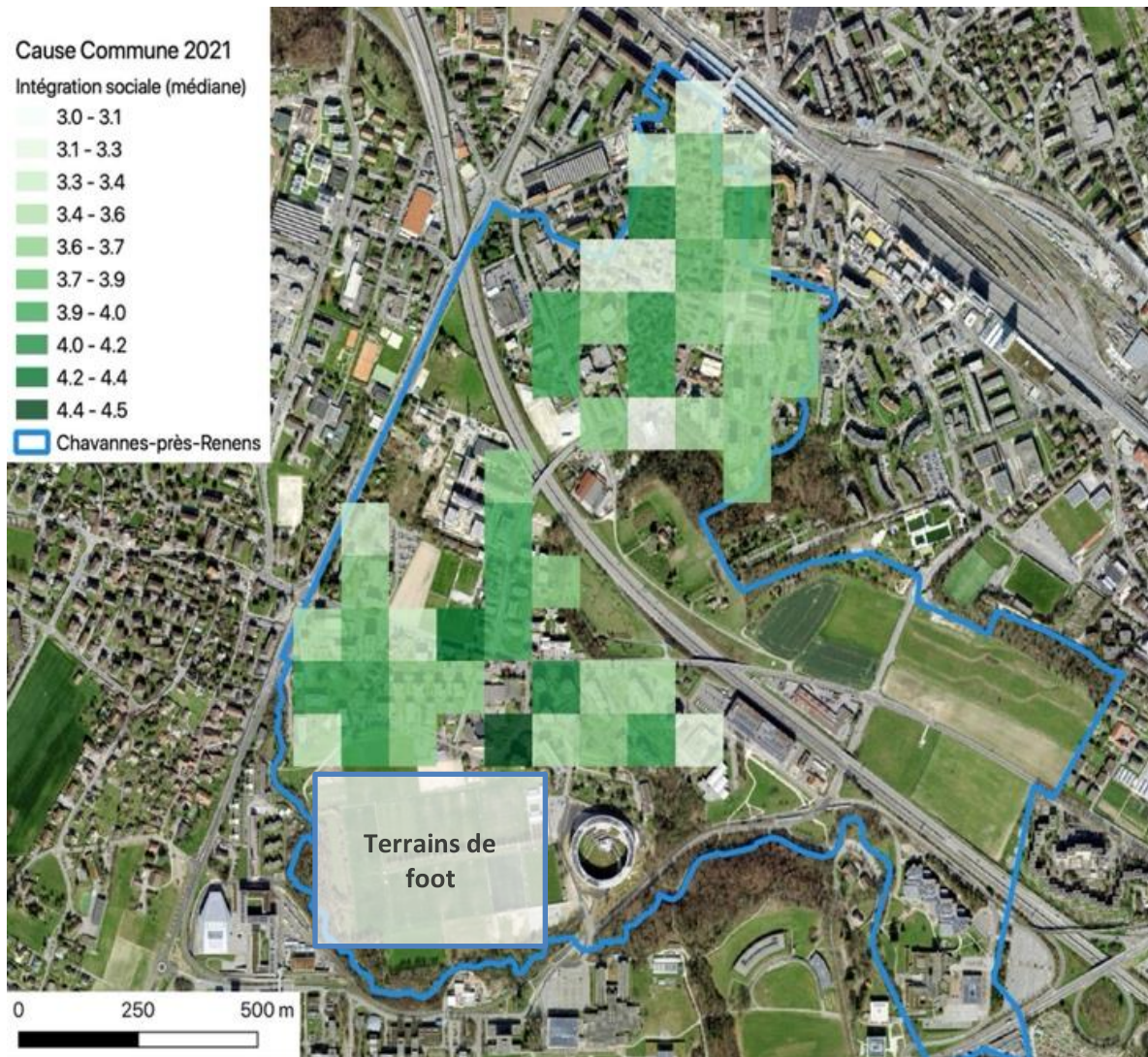
Carte 1. La sécurité sociale et économique



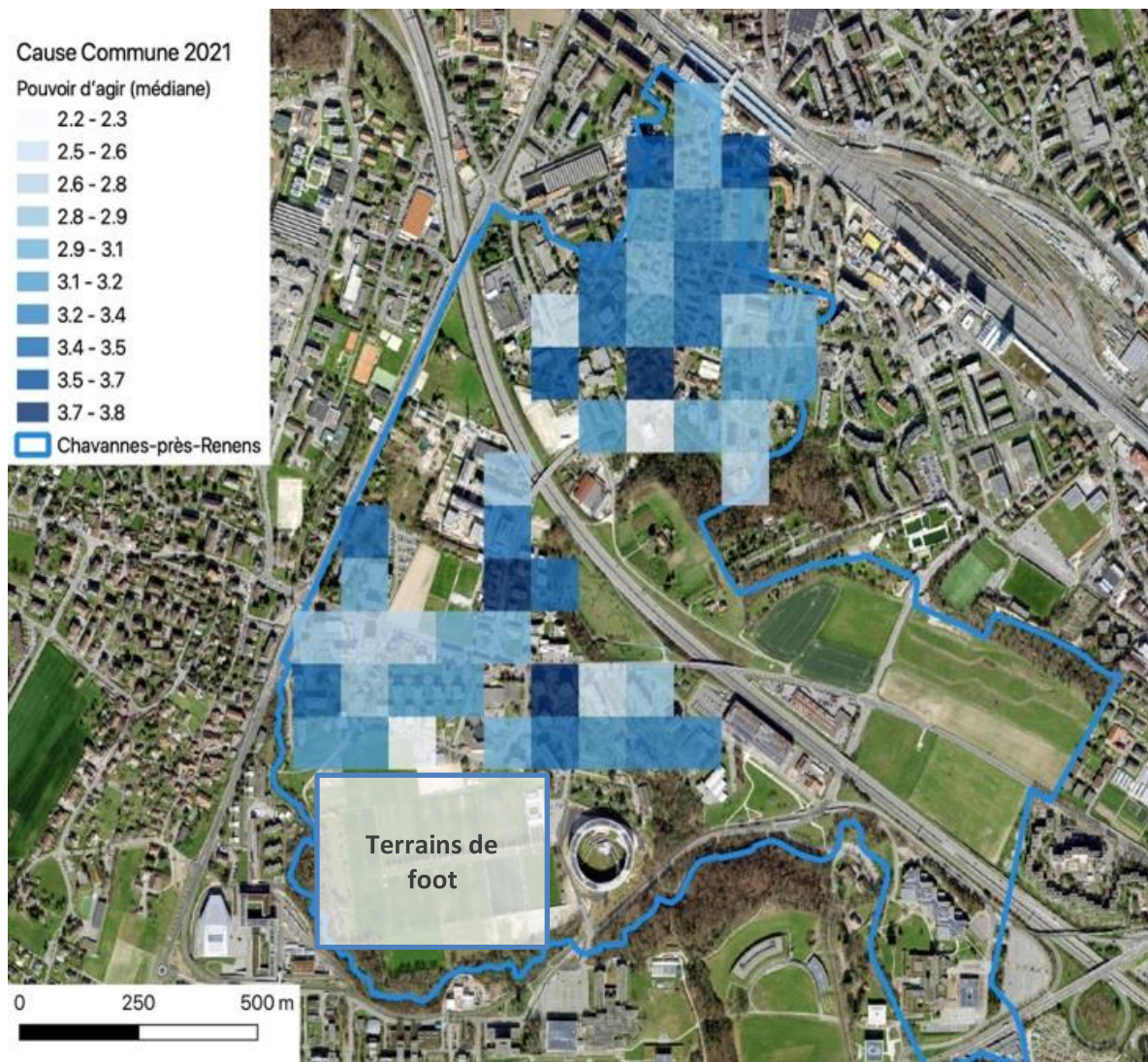
Carte 2. La cohésion sociale générale



Carte 3. L'intégration sociale



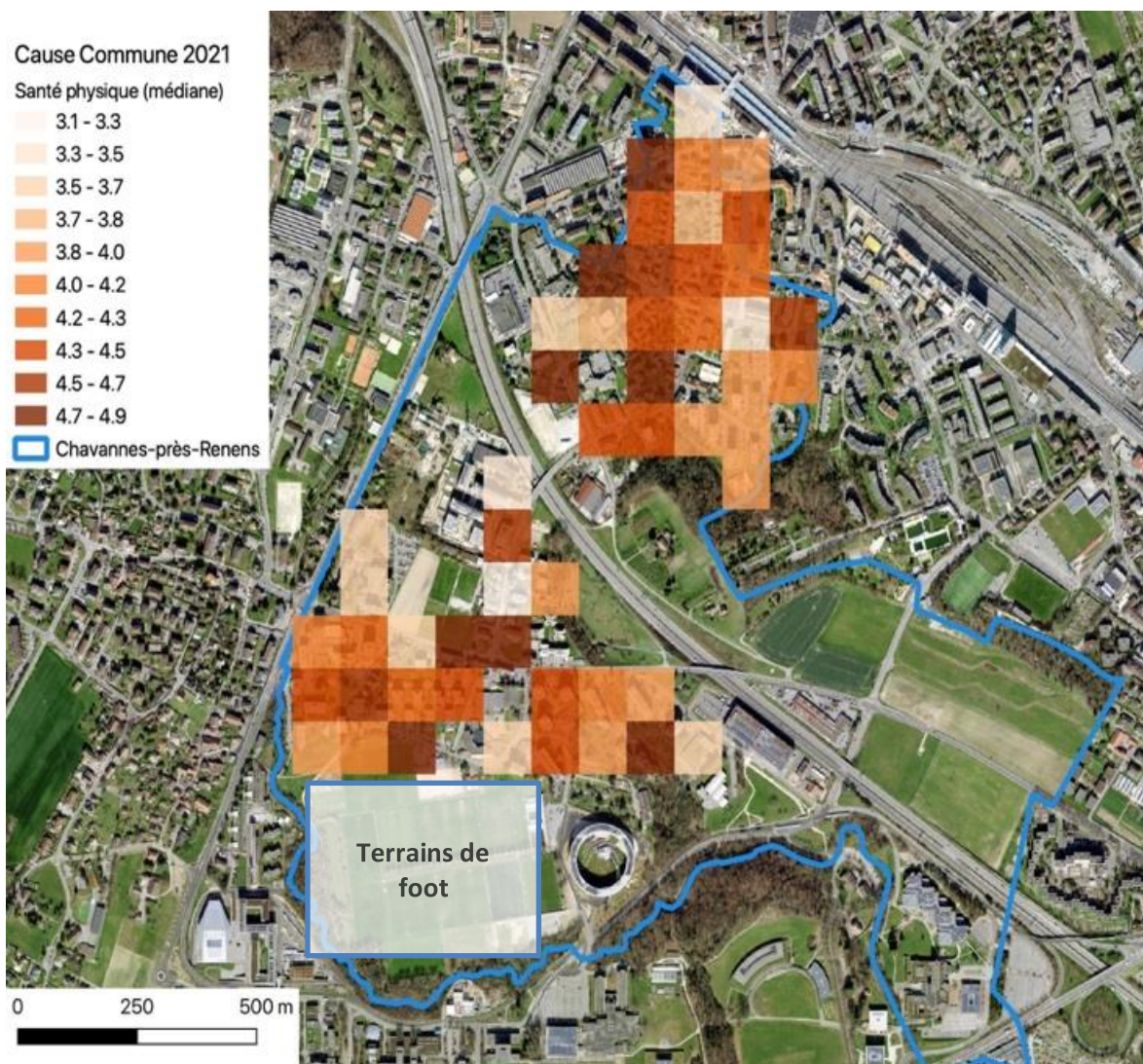
Carte 4. Le pouvoir d'agir



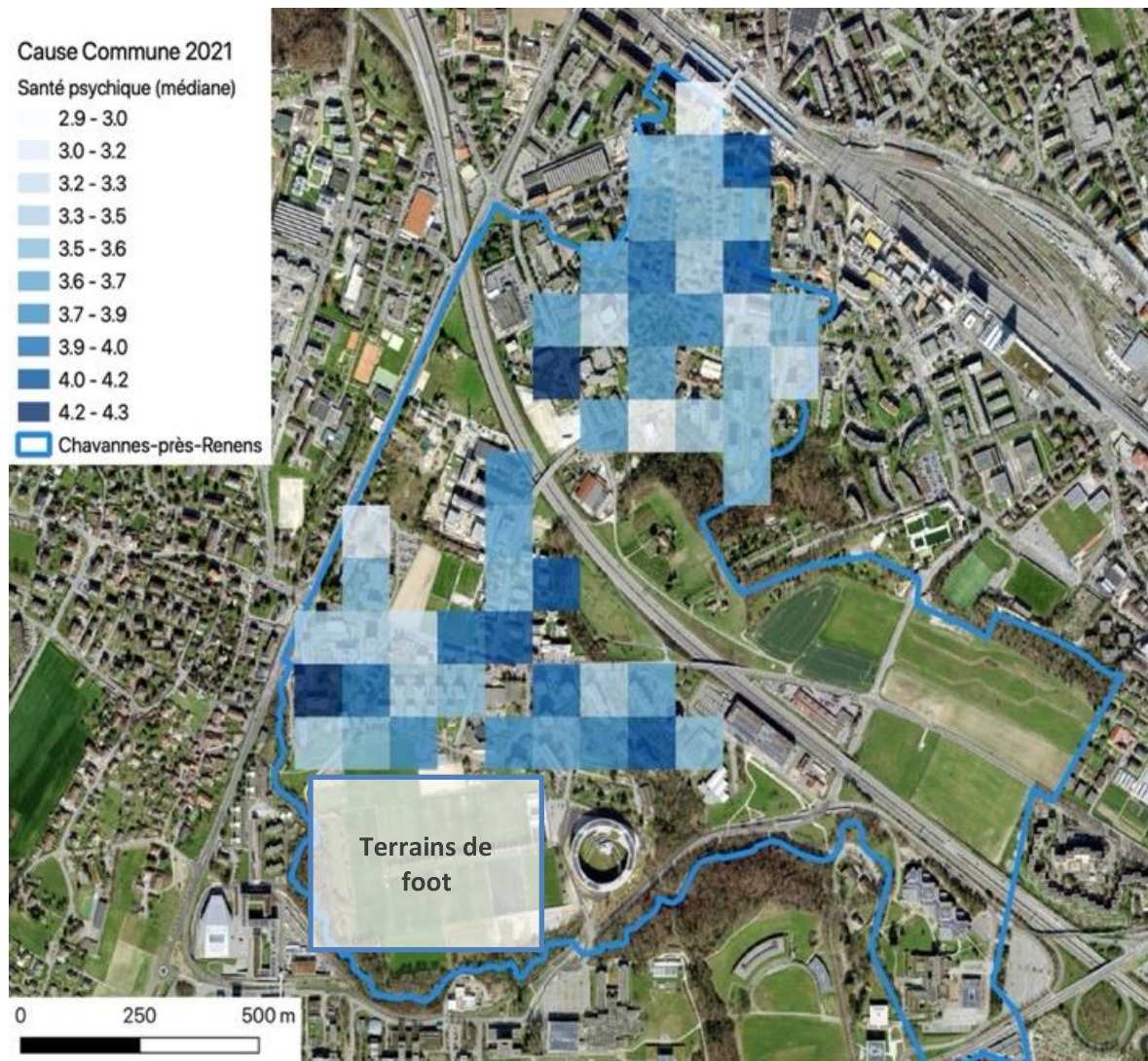
2021: Une nette disparité spatiale des différents axes de la Santé

Comme pour les différents paramètres de la qualité sociale, les paramètres de la santé présentent également une nette disparité dans les résultats; avec en filigrane ce double effet du centre/périphérie et celui des quartiers d'immeubles/maisons.

Carte 5. La santé physique



Carte 6. La santé psychique



2.3.2. ÉVOLUTIONS LONGITUDINALES

2.3.2.1. Présentation sous forme de radars

Concernant la qualité sociale globale pour les individus qui ont répondu à la fois à l'enquête de 2019 et à la fois à celle de 2021, nous n'observons pas de différence significative (respectivement $M = 3.32$, $\sigma = 0.46$, $M = 3.35$, $\sigma = 0.48$), ($t(439) = -1.83$, $SE = 0.02$, ns). En ce sens, lorsque l'on s'intéresse à chacune des dimensions de la Qualité Sociale Globale, nous observons une grande stabilité dans les résultats (voir Tableau 22). Une exception est constatée pour la santé physique, pour laquelle nous observons une légère dégradation (qui reste tout de même à un niveau élevé) entre 2019 et 2021, ($t(405) = 3.28$, $SE = 0.04$, $p < .01$) ainsi que pour la sécurité socio-économique pour laquelle nous constatons une légère amélioration entre 2019 et 2021, ($t(410) = -2.45$, $SE = 0.02$, $p < .05$).

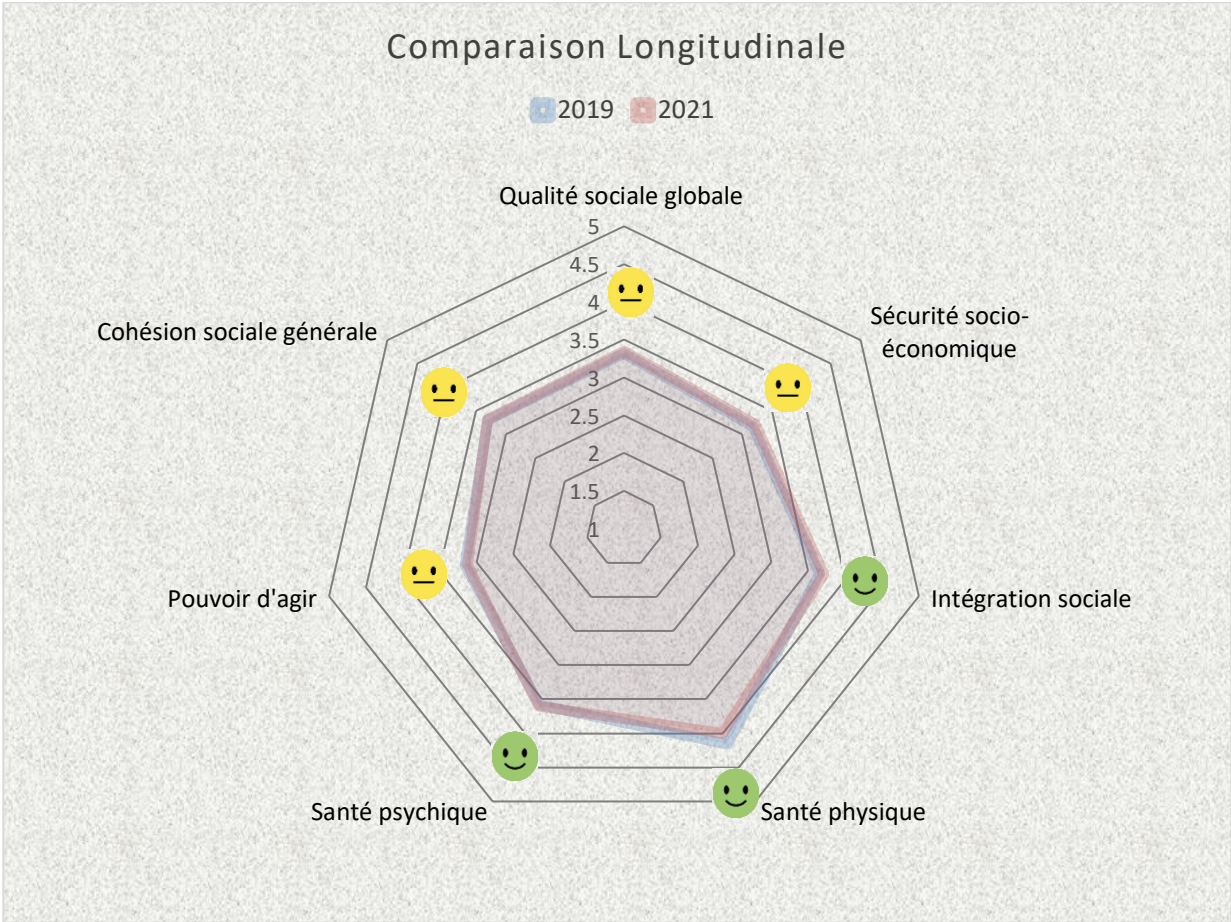
Tableau 22. Évolution des principaux paramètres de la qualité sociale entre 2019 et 2021 – Comparaison longitudinale (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Années	2019	2021
Variables		
Sécurité sociale et économique	3.18 (0.73)*	3.23 (0.75)*
Intégration sociale	3.65 (0.75)	3.71 (0.69)
Cohésion sociale générale	3.30 (0.53)	3.31 (0.54)
Pouvoir d'agir	3.15 (0.78)	3.12 (0.81)
Santé physique	4.16 (0.83)***	4.00 (0.87)***
Santé psychique	3.58 (0.60)	3.60 (0.61)

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; $n = 444$

Cette stabilité est également marquante à la lecture du Radar 3, ci-dessous.

Radar 3. Qualité Sociale Globale et Santé – Comparaison longitudinale



Évolutions en fonction de l'âge

En revanche, lorsqu'on regarde l'évolution de chacun de ces paramètres par tranche d'âge pour les individus qui ont répondu en 2019 et 2021, nous pouvons observer que tous les indicateurs de la Qualité Sociale et de la Santé ont diminué pour les 18-25 ans. Notons toutefois que des différences significatives ont seulement été trouvées pour le pouvoir d'agir ($t(17) = 2.14$, $p < .05$), la santé physique ($t(17) = 2.66$, $p < .05$) et la santé psychique ($t(15) = 5.29$, $p < .001$). Pour les 26-55 ans, nous pouvons constater une certaine stabilité pour chacun de ces indicateurs en ce sens qu'aucune différence significative n'a été constatée. En outre, pour les seniors, certains indicateurs (la sécurité sociale et économique, l'intégration sociale et la cohésion sociale générale ou la santé psychique) se sont légèrement améliorés; les différences n'étant toutefois significatives que pour la sécurité socio-économique ($t(175) = -2.47$, $p < .05$). En outre, le pouvoir d'agir et la santé physique de cette tranche d'âge ont légèrement diminué sur cette période; les différences n'étant toutefois significatives que pour la santé physique, ($t(171) = 2.70$, $p < .01$) (voir Tableau 23).

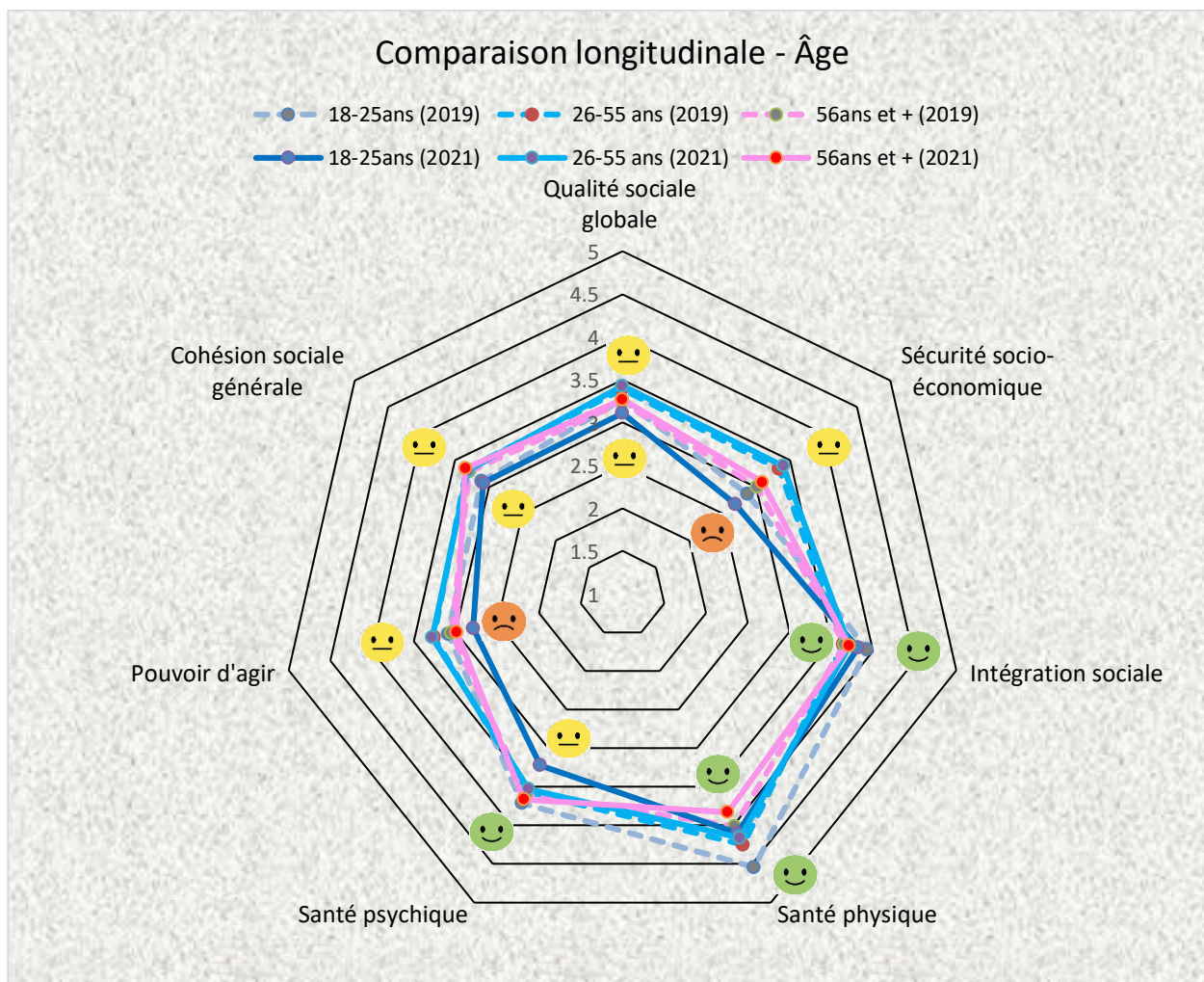
Tableau 23. Évolution des principaux paramètres de la qualité sociale entre 2019 et 2021 en fonction de l'âge (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Âge	18-25 ans		26-55 ans		56 ans et +	
Années	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Sécurité sociale et économique	2.87 (.41)	2.68 (.58)	3.34 (0.73)	3.40 (0.77)	3.01 (0.70)*	3.09 (0.70)*
Intégration sociale	3.93 (0.58)	3.82 (0.69)	3.64 (0.76)	3.72 (0.73)	3.66 (0.76)	3.71 (0.65)
Cohésion sociale générale	3.11 (0.54)	3.08 (0.52)	3.33 (0.52)	3.31 (0.54)	3.29 (0.55)	3.35 (0.56)
Pouvoir d'agir	3.09 (0.69)*	2.79 (0.80)*	3.26 (0.79)	3.28 (0.81)	3.05 (0.76)	2.99 (0.75)
Santé physique	4.54 (0.55)*	4.10 (0.72)*	4.25 (0.82)	4.16 (0.84)	4.01 (0.85)**	3.83 (0.89)**
Santé psychique	3.71 (0.41)***	3.22 (0.54)***	3.56 (0.58)	3.53 (0.61)	3.59 (0.62)	3.66 (0.60)

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Notons que ces évolutions sont plus lisibles sur les radars ci-dessous (Radar 4).

Radar 4. Qualité Sociale Globale et Santé selon l'âge des répondant·e·s – Comparaison longitudinale



Évolutions en fonction de la nationalité

Comme nous pouvons le constater dans le Tableau 24, certaines différences ont aussi été trouvées en fonction de la nationalité. Les personnes suisses ont vu leur sécurité sociale et économique, leur intégration sociale et leur cohésion sociale augmenter légèrement. Ceci vaut également pour leur qualité sociale globale ($M = 3.31, \sigma = 0.47$ en 2019 à $M = 3.34, \sigma = 0.49$ en 2021). Toutefois, ces différences n'étaient pas significatives. En revanche, leur santé physique et leur pouvoir d'agir ont diminué de manière significative (respectivement $t(297) = 2.04, p < .05$ et $t(283) = 3.69, p < .001$). Concernant les personnes étrangères, aucune différence significative n'a été constatée. Leur qualité sociale globale a légèrement augmenté ($M = 3.33, \sigma = 0.43$ en 2019 à $M = 3.38, \sigma = 0.48$ en 2021), mais pas de façon significative.

Tableau 24. Évolution des principaux paramètres de la qualité sociale entre 2019 et 2021 en fonction de la nationalité (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Nationalité	Suisses		Étrangers		
	Années	2019	2021	2019	2021
Sécurité sociale et économique		3.15 (0.70)	3.20 (0.74)	3.24 (0.79)	3.30 (0.79)
Intégration sociale		3.68 (0.75)	3.74 (0.70)	3.62 (0.76)	3.66 (0.68)
Cohésion sociale générale		3.28 (0.54)	3.30 (0.56)	3.35 (0.51)	3.35 (0.51)
Pouvoir d'agir		3.16 (0.77)*	3.08 (0.80)*	3.17 (0.79)	3.24 (0.80)
Santé physique		4.17 (0.80)***	3.99 (0.87)***	4.13 (0.91)	4.09 (0.88)
Santé psychique		3.60 (0.56)	3.57 (0.61)	3.55 (0.65)	3.56 (0.61)

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Évolutions en fonction du genre

Comme nous pouvons le constater dans le Tableau 25, concernant les hommes, seule la santé physique a diminué de façon significative, $t(186) = 2.44, p < .05$. Leur qualité sociale globale est stable ($M = 3.34, \sigma = 0.45$ en 2019 à $M = 3.35, \sigma = 0.47$ en 2021). Concernant les femmes, certaines améliorations sont constatées pour la sécurité sociale et économique, l'intégration sociale et la cohésion sociale. Toutefois, ces différences sont significatives seulement pour la sécurité sociale et économique et l'intégration sociale (respectivement $t(228) = -1.99, p = .047$ et $t(231) = -1.98, p = .049$). Les seuils de significativité étant très proche de $p = .05$, ces différences doivent plutôt être considérées comme tendancielle. En outre, leur santé physique s'est dégradée de façon significative ($t(218) = 2.17, p < .05$).

Tableau 25. Évolution des principaux paramètres de la qualité sociale entre 2019 et 2021 en fonction du sexe (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Genre	Hommes		Femmes		
	Années	2019	2021	2019	2021
Sécurité sociale et économique		3.22 (0.75)	3.26 (0.77)	3.15 (0.71)*	3.21 (0.74)*
Intégration sociale		3.64 (0.73)	3.67 (0.67)	3.67 (0.78)*	3.76 (0.71)*
Cohésion sociale générale		3.31 (0.49)	3.29 (0.51)	3.30 (0.56)	3.33 (0.58)
Pouvoir d’agir		3.22 (0.78)	3.19 (0.75)	3.11 (0.77)	3.09 (0.84)
Santé physique		4.19 (0.82)*	3.03 (0.87)*	4.13 (0.83)*	4.01 (0.87)*
Santé psychique		3.61 (0.56)	3.60 (0.60)	3.56 (0.61)	3.54 (0.62)

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Évolutions en fonction de la période d’arrivée dans la commune

Comme constaté dans le Tableau 26, les personnes arrivées entre 2018 et 2021 déclarent une meilleure sécurité socio-économique, et un meilleur pouvoir d’agir en 2021 comparativement à 2019. Toutefois, seule une différence significative est trouvée pour l’inclusion sociale en 2021 comparativement à 2019 ($t(39) = -2.36, p < .05$). Leur cohésion sociale a stagné. En ce sens, leur qualité sociale globale a augmenté (passant de $M = 3.34, \sigma = 0.44$ en 2019 à $M = 3.41, \sigma = 0.46$ en 2021) mais pas de façon significative. Pour la santé, leur santé physique s’est vue améliorée tandis que leur santé psychique a très légèrement diminuée. Notons que ces différences ne sont toutefois pas statistiquement significatives.

Concernant les personnes arrivées entre 2013 et 2017, ces dernières déclarent une meilleure sécurité socio-économique, une meilleure inclusion sociale en 2021 comparativement à 2019. Toutefois, la cohésion sociale a stagné et leur pouvoir d’agir a légèrement diminué. En ce sens, leur qualité sociale globale a augmenté (passant de $M = 3.40, \sigma = 0.45$ en 2019 à $M = 3.42, \sigma = 0.49$ en 2021) mais jamais de façon significative. Pour la santé, leur santé physique s’est vue diminuée tandis que leur santé psychique a légèrement augmenté. Notons que ces différences ne sont toutefois pas significatives.

Enfin, concernant les personnes arrivées avant 2013, ces dernières déclarent une meilleure

sécurité socio-économique, une meilleure inclusion sociale et une meilleure cohésion sociale en 2021 comparativement à 2019. En revanche, leur pouvoir d’agir a légèrement diminué. En ce sens, leur qualité sociale globale a augmenté (passant de $M = 3.29$, $\sigma = 0.46$ en 2019 à $M = 3.31$, $\sigma = 0.48$ en 2021) mais jamais de façon significative. Pour la santé, leur santé physique s’est dégradée de façon significative ($t(280) = 3.44$, $p < .001$) tandis que leur santé psychique a stagné.

Tableau 26. Évolution des principaux paramètres de la qualité sociale entre 2019 et 2021 en fonction de la période d’arrivée dans la commune (moyennes ; écarts-type entre parenthèses)

Période d’arrivée	Entre 2018 et 2021		Entre 2013 et 2017		Avant 2013	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Sécurité sociale et économique	3.49 (0.61)	3.55 (0.66)	3.12 (0.83)	3.20 (0.84)	3.16 (0.69)	3.18 (0.76)
Intégration sociale	3.51 (0.81)*	3.74 (0.71)*	3.54 (0.74)	3.58 (0.75)	3.71 (0.74)	3.74 (0.66)
Cohésion sociale générale	3.25 (0.46)	3.24 (0.49)	3.37 (0.46)	3.38 (0.49)	3.29 (0.56)	3.31 (0.57)
Pouvoir d’agir	3.13 (0.66)	3.20 (0.79)	3.47 (0.84)	3.43 (0.76)	3.06 (0.75)	3.03 (0.79)
Santé physique	4.31 (0.83)	4.35 (0.80)	4.21 (0.78)	4.13 (0.77)	4.10 (0.84)***	3.92 (0.90)
Santé psychique	3.62 (0.65)	3.60 (0.58)	3.47 (0.52)	3.49 (0.45)	3.58 (0.60)	3.57 (0.63)

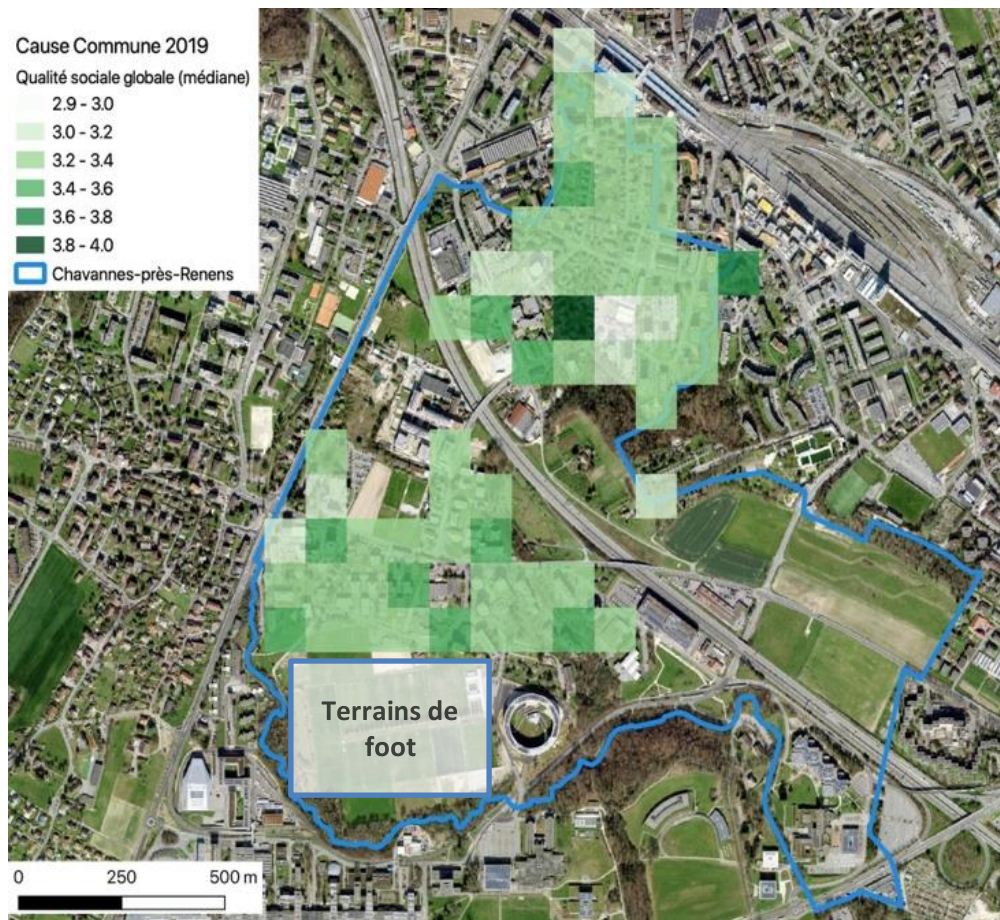
Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

2.3.1.2. Présentation sous forme de cartes géographiques

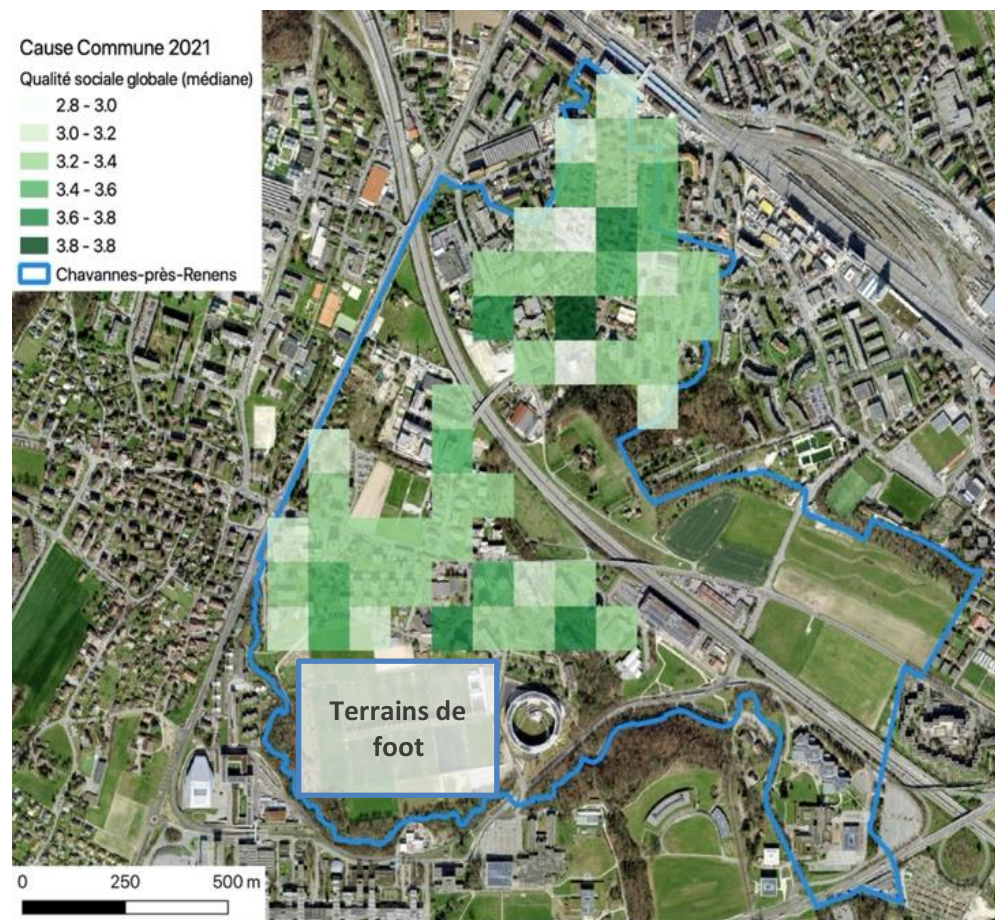
Une évolution spatiale variée de la Qualité sociale globale entre 2019 et 2021

Toutefois, alors que nous avons une stabilité entre les moyennes de 2019 et 2021, nous trouvons une évolution variée de la qualité sociale globale sur cette même période dans les différentes zones. La qualité sociale globale semble s'être quelque peu dégradée à plusieurs endroits (par exemple dans le quartier sud). Mais globalement, les cartes de 2019 et de 2021 confirment une certaine stabilité, notamment une forte qualité sociale dans la zone villa près de l'école, la seule zone à donner des réponses de qualité sociale élevée (proche de 4) aux deux périodes.

Carte 7. La Qualité sociale globale – 2019



Carte 8. La Qualité sociale globale – 2021



CONCLUSION

Résultats relatifs à la seconde enquête de Cause Commune

Ce rapport pour l'année 2020-2021 est le second d'une enquête longitudinale de type recherche-action, réalisée dans la commune de Chavannes-près-Renens. Ce rapport avait pour objectif principal de présenter une synthèse des principaux résultats de la qualité sociale et de la santé des habitant·e·s de la commune de Chavannes-près-Renens, deux ans après le premier état des lieux de ces paramètres. En collaboration avec la municipalité, des outils de communication (i.e., des radars et des cartes géographiques) ont été développés dans le but de faciliter la restitution des résultats à un public non universitaire, et notamment aux habitant·e·s de Chavannes-près-Renens. Ces résultats synthétiques ont fait l'objet d'un rapport séparé et d'une restitution à la population.

Pour l'année 2020-2021, plusieurs phénomènes intéressants sont à discuter. Premièrement, les niveaux de qualité sociale et de santé sont plutôt bons, même si certains sont plus encourageant que d'autres. C'est notamment le cas du taux de participation aux activités proposées par la commune : un quart des habitant·e·s a pris part à au moins une activité proposée (la palme revenant à la fête Ici Chavannes). En revanche, les lieux culturels sont des lieux qui manquent dans la commune et restent à développer.

Deuxièmement, certains facteurs bien identifiés dans la littérature scientifique et dans le rapport de la première enquête (Spini et al., 2019) restent des facteurs protecteurs (ou aggravant) vis-à-vis de la qualité sociale et de la santé.

L'âge

Concernant la sécurité socio-économique, les 18-25 sont les personnes qui estiment le moins (4.3%) que leur situation financière s'est améliorée avec la pandémie de Covid. En revanche, elles sont assez nombreuses (16%) à estimer qu'elle s'est dégradée. Les 26-55 ans sont les personnes qui déclarent à la fois le plus d'amélioration (11.6%) et le plus de dégradation (18.6%) de leur situation financière. Toutefois, cette tranche d'âge reste la mieux représentée dans les tranches de revenus élevés et est celle qui s'estime comme étant la mieux lotie d'un point de vue de la sécurité financière. Les seniors sont la tranche d'âge qui estiment le moins (9.7%) que leur situation financière s'est dégradée avec la pandémie de Covid.

Concernant la cohésion sociale, les jeunes considèrent davantage que les relations interculturelles dans leur quartier sont de bonne qualité. De plus, l'ancienneté semble être un facteur protecteur pour certains aspects de la qualité sociale. Par exemple, l'identification à la commune et au quartier est plus forte avec l'âge et l'ancienneté dans la commune. Toutefois, les seniors se sentent moins en sécurité lorsqu'elles marchent seules dans leur quartier après la tombée de la nuit. En outre, notons que le pouvoir d'agir est plus élevé chez les 26-55 ans, probablement du fait que cette tranche d'âge représente la tranche des « actifs ».

D'un point de vue de la santé physique (et sans grande surprise) les seniors étaient la tranche d'âge qui présentaient les résultats les moins bons. De plus, les seniors déclaraient notamment

un moins bon sommeil que les 26-55 ans (pour les liens entre le vieillissement et les problèmes de sommeil, voir Beck et al., 2010). En outre, les 18-25 ans est la tranche d'âge qui a la plus contracté le Covid.

Chaque tranche d'âge présente ainsi ses particularités en termes de qualité sociale et de santé dont il est important de tenir compte pour cibler des actions de préventions efficaces. Notons toutefois que, comme observé dans la littérature, les jeunes semblent être une population qui a particulièrement souffert de la pandémie de Covid (voir p. ex. Reis et al., 2021 pour la santé mentale et Gustafsson, 2020 pour la sécurité socio-économique des 18-25 ans).

La nationalité

Concernant la nationalité, le fait d'être Suisse semble être un facteur protecteur à certains égards. Par exemple, en termes d'inclusion sociale, les personnes suisses participent davantage à des groupes que les personnes étrangères. Toutefois, à bien des égards, les personnes étrangères présentent des meilleurs indices de qualité sociale et de santé. En effet, tout au long de cette enquête, nous avons observé à plusieurs reprises que les personnes étrangères se déclaraient plus satisfaites que les personnes suisses sur plusieurs indicateurs de la qualité sociale (e.g., elles déclaraient moins que les personnes suisses que leur environnement est dégradé, sale et bruyant, moins de problèmes de voisinage, un pouvoir d'agir plus élevé, elles estimaient plus que les personnes suisses que les relations de mixité ethniques dans le quartier sont de bonne qualité, elles déclaraient plus que les personnes suisses pouvoir mettre facilement de l'argent de côté, etc.) et de santé (e.g., elles déclaraient un meilleur sommeil).

Ces résultats ne sont pas sans rappeler un phénomène déjà mis au jour dans la littérature : le paradoxe de la satisfaction. En effet, Sardadvar et al., (2017) dégagent plusieurs explications possibles au paradoxe relatif au fait que les travailleurs immigrés (ou appartenant à des minorités ethniques) ont à la fois des bas salaires, une faible considération sociale mais des niveaux pourtant élevés de satisfaction au travail. Ce phénomène étant constaté dans plusieurs pays, les auteurs soulignent que ce processus de « rationalisation » peut prendre plusieurs formes : le manque d'alternatives peut conduire ces personnes à considérer que « c'est mieux que rien ». La comparaison avec des expériences passées plus négatives peut conduire ces personnes à considérer que « c'est mieux qu'avant ». La comparaison avec les conditions du pays d'origine peut conduire ces dernières à considérer que « c'est mieux que là-bas ». Enfin, bien que faible, le salaire perçu par ces personnes (et notamment les femmes) les conduit à considérer qu'elles contribuent « activement » aux revenus du foyer : « ensemble, on s'en sort ».

Dans notre cas, les personnes étrangères sont à la fois sur-représentées dans les Universités, les Écoles Polytechniques Fédérales et les Hautes Écoles Suisses (39% contre 31% des personnes suisses) mais aussi sur-représentées dans les formations élémentaires (26% contre 13% des personnes suisses). Les raisons qui sous-tendent ces meilleurs indices sont donc probablement différentes selon le niveau de diplôme de ces dernières. Les personnes étrangères au niveau de diplôme élevé ont probablement plus de raisons « objectives » (i.e., un bon statut et de bonnes conditions de vie conférées par leur niveau élevé de diplôme) d'avoir des scores élevés sur ces indicateurs. Les personnes étrangères au niveau de diplôme plus faible procèdent quant-à-elles peut-être davantage à une rationalisation de type « c'est mieux qu'avant » et/ou « c'est mieux

que là-bas », ce qui pourrait sembler d'autant plus logique que (comme nous l'avons déjà dit) la Suisse a l'un des niveaux de vie le plus élevé au monde.

Notons que les deux processus ne s'annulent pas nécessairement mais que l'un pourrait prévaloir sur l'autre (ou se renforcer) en fonction des situations. Ces différences de conditions de vie à statut équivalent pourraient aussi expliquer pourquoi les personnes étrangères sont à la fois plus nombreuses à déclarer mettre facilement de l'argent de côté mais également moins nombreuses à se déclarer satisfaites de leur situation financière pour couvrir leurs besoins. En outre, il se pourrait aussi que, par effet miroir, les personnes suisses soient plus habituées à des conditions de vies très favorables, les rendant plus « critiques » sur leurs attentes en matière de qualité sociale et de santé, les conduisant à être parfois moins satisfaites de leurs conditions de vie. Ces pistes d'interprétations mériteraient d'être approfondies par la suite.

Le genre

Concernant le genre, le fait d'être un homme reste un facteur protecteur. Bien que les moyennes soient plutôt bonnes, les femmes et les seniors se sentent moins en sécurité lorsqu'elles marchent seules dans leur quartier après la tombée de la nuit. Du point de vue de la sécurité socio-économique, les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer que leur situation financière a été améliorée par la pandémie de Covid-19. De fait, la perception de la sécurité financière est liée aux conditions matérielles d'existences. Les femmes s'estiment moins bien loties que les hommes d'un point de vue économique et financier mais elles sont aussi objectivement plus nombreuses à déclarer des revenus mensuels nets inférieurs à 2'500 CHF et moins nombreuses à déclarer des revenus échelonnés entre 6'001 CHF et 9'000 CHF comparativement aux hommes.

D'un point de vue de la santé psychique, les femmes déclaraient un moins bon sommeil que les hommes. Ce résultat pourrait en partie s'interpréter par la charge mentale supérieure à laquelle les femmes sont confrontées. En effet, les travaux sur le sommeil montrent que le sommeil des mères est non seulement plus susceptible d'être interrompu par les enfants et les exigences familiales (Maume et al., 2018) mais que ces dernières éprouvent aussi plus d'inquiétude ou de stress au moment du coucher en lien avec leur rôle de mère et de travailleuse (Hislop & Arber, 2003). Ce stress pouvant entraîner une agitation avant de dormir qui se traduit par un sommeil moins long ou de moins bonne qualité (Hall et al., 2015 ; Heung et al., 2013). De plus, cela pourrait être aussi lié à la plus grande précarité à laquelle elles sont confrontées (sur les liens entre précarité et sommeil, voir p. ex. Beck et al., 2010). En ce sens, elles déclaraient aussi une santé psychique et une santé psychique fonctionnelle et une santé générale plus mauvaise que les hommes.

Au regard de ces constats d'inégalités de genre en défaveur des femmes, les efforts pour renforcer l'égalité hommes/femmes devraient être poursuivis. La commune pourrait en ce sens tenter de les renforcer par divers programmes sociaux et économiques.

La période d'arrivée dans la commune

Enfin, résider dans la commune depuis longtemps (avant 2013) semble être un facteur protecteur pour certains aspects de la qualité sociale. Par exemple, l'identification à la commune et au quartier est plus forte avec l'ancienneté dans la commune. Toutefois, les personnes qui y habitent depuis quelques années (i.e., les personnes arrivées entre 2013 et 2017) ont un pouvoir d'agir plus élevé, s'interprétant possiblement par un effet d'âge (ces personnes correspondant à la tranche d'âge des personnes dites « actives ». En outre, d'un point de vue des revenus, si les personnes qui se sont installées récemment dans la commune entre 2018 et 2021 sont plus représentées (28.5%) que les personnes qui s'y sont installées avant 2013 (17.8%) dans les tranches de revenus mensuels nets supérieurs à 9'001 CHF, les personnes qui s'y sont installées entre 2018 et 2021 sont aussi les plus représentées (11.8%) dans les tranches de revenus inférieurs à 2'500 CHF. Partant, il serait intéressant de distinguer ces personnes nouvellement arrivées dans la commune sur la base de leurs revenus (élevés ou faibles) pour montrer la complexité des vécus et des trajectoires individuelles et sociales. Cela pourrait être développé dans le cadre de publications scientifiques futures.

Si ces résultats restent à confirmer, la commune de Chavannes-près-Renens devrait garder à l'esprit ce double processus possible relatif aux nouvelles arrivées dans la commune (enrichissement *et* paupérisation) dans la mesure où les processus de socialisation et d'intégration sociale diffèrent probablement selon ces catégories.

Enfin notons, que sur la plupart des indicateurs, la durée de résidence dans la commune est corrélée positivement avec une plus grande intégration dans la commune et d'autres indicateurs de qualité sociale vont dans le même sens. Cela semble indiquer que le temps permet d'intégrer les habitants après un certain temps de résidence, ce qui est en soi une bonne nouvelle. Cela étant dit, on ne peut pas exclure à ce stade que cela soit également dû au fait que les seniors soit d'une génération plus impliquée dans la vie collective que les plus jeunes cohortes. Des analyses plus fines seraient nécessaires pour faire la part de ces explications.

Résultats relatifs aux comparaisons entre les deux enquêtes

Comme nous le savons, entre 2019 et 2021, nos sociétés ont été marquées par une pandémie de Covid-19. Cette pandémie a eu des impacts majeurs sur l'organisation de nos sociétés. Nous nous attendions donc à retrouver de tels effets négatifs de la pandémie de Covid-19 sur nos différents paramètres de la qualité sociale et de la santé. Pour autant, les radars nous montrent empiriquement à bien des égards une relative stabilité entre ces deux périodes à l'échelle de cette commune, tant sur les indicateurs de qualité sociale que de santé.

Mais si les radars montrent une certaine stabilité quant aux différents indicateurs de la qualité sociale et de la santé que nous avons retenus entre 2019 et 2021, nous constatons parfois des évolutions positives pour certaines dimensions complémentaires à ces radars. Par exemple, si nous constatons une certaine stabilité de la cohésion sociale générale sur cette période dans les radars, nous remarquons une amélioration dans la confiance envers les habitant·e·s de la commune. Cette dimension de la cohésion sociale n'ayant pas été retenue par les AFC, elle n'a

donc pas eu d'impact sur notre indicateur de cohésion sociale général utilisé pour nos radars. Ceci vaut également pour l'amélioration de l'identification à la commune sur cette période³². Dans cette lignée, nous avons aussi pu constater que la part de personnes se déclarant satisfaite de leur lieu de vie a légèrement augmenté par rapport à 2019 (75% en 2021 contre 70% en 2019), tout comme le nombre de personnes se sentant en sécurité la nuit (68% en 2021 contre 65% en 2019). En outre, nous avons également constaté une meilleure participation sociale à des groupes en dehors du cercle familial. Pris isolément, l'amélioration de ces différents paramètres de la qualité sociale est encourageante.

Même si cela reste à confirmer, nous interprétons ces résultats positifs par un potentiel effet modérateur de l'action sociale, y compris l'action *Cause Commune*, du service de la cohésion sociale. En effet, la présence et la mise en place de structures et d'évènements de la part de la municipalité de Chavannes-près-Renens visant à favoriser la cohésion et la participation sociale mais aussi à renforcer les liens sociaux entre habitant·e·s, a probablement contribué à la non-dégradation de ces indicateurs, voir à l'amélioration de certains. Des travaux visant à explorer ces liens plus spécifiques devront être entrepris par la suite. Par ailleurs, cette relative stabilité (ou amélioration dans certains cas) pourrait aussi s'interpréter par la prise en compte du niveau macro-économique de la Suisse. Si la pandémie de Covid-19 a contribué à dégrader la qualité sociale et la santé des populations dans des pays marqués par de fortes inégalités sociales comme l'Italie (Rossi, 2021) et des tensions politiques fortes comme en Afrique du Sud (Chetty, 2021), la Suisse est un contexte politiquement, socialement et économiquement « sécurisant »³³. Cela peut donc aussi avoir contribué à cette relative stabilité³⁴. D'autant que, comme nous l'avons vu, le revenu moyen et médian des répondant·e·s se situait entre 4'501 et 6'000 CHF (contre un salaire médian de 6'490 CHF brut en 2020 dans le canton de Vaud). Or, en 2019, le seuil de pauvreté se situait en moyenne à 2'279 CHF par mois pour une personne seule et à 3'976 CHF par mois pour un ménage avec deux adultes et deux enfants de moins de 14 ans³⁵. En ce sens, notons que les indices relatifs au sentiment de sécurité financière et économique sont plutôt bons et qu'une grande partie des répondant·e·s ont déclaré une amélioration de leur situation financière (ces résultats variant toutefois en fonction de différents paramètres, et notamment le genre et l'âge). Du fait du contexte socio-économique suisse plutôt favorable, les personnes qui ont répondu à notre enquête semblent donc avoir un profil sociologique particulier qui les a probablement, pour la plupart, « protégés » des effets néfastes de la pandémie de Covid.

Toutefois, comme nous l'avons vu, ce constat positif global est à nuancer lorsque nous analysons des différences potentielles en fonction de l'âge des répondant·e·s. En ce sens, nous

³² À ce propos, les cinq questions qui ont été utilisées en 2019 pour mesurer l'identification à la commune ont été remplacées par une question unique dont la formulation était différente de ces cinq premières. La comparaison est donc à prendre avec précaution.

³³ La Suisse a l'un des niveaux de vie les plus élevés au monde. Selon le ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Français, le PIB par habitant en parité de pouvoir d'achat (PPA) en 2019 en Suisse était le troisième des pays de l'OCDE. Retrouvé le 09/01/2023 à l'adresse suivante: https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/2019/10/08/tresor-eco-n-246-quels-enseignements-tirer-du-haut-niveau-de-vie-en-suisse#xd_co_f=ZWE0MjQ5NzQ5YjUyZS00NDRkLWJkMDgtNDliNGViOTc4ZDYx

³⁴ Des analyses multi-niveaux pourraient être réalisées pour tenter d'objectiver ce probable effet de contexte.

³⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/pauvrete-et-privations-materielles/pauvrete.html>

avons vu que les jeunes de notre échantillon longitudinal (les 18-25 ans) ont constitué la tranche d'âge la plus impactée par les effets de la pandémie de Covid-19. Ces derniers ont non seulement été les plus nombreux en proportion à avoir eu le Covid-19 mais ils ont également été les plus impactés sur les différentes dimensions de la qualité sociale et de la santé (e.g., le pouvoir d'agir, la santé, etc.). Cette population n'ayant pas ou peu fait l'objet de campagne de prévention vis-à-vis de la pandémie de Covid-19 (ces dernières se focalisant davantage sur la nécessaire protection des seniors face au virus) semble ainsi avoir été davantage impactée par cette pandémie et il s'agira d'étudier les conséquences à long terme que cela a pu avoir sur cette génération.

Les résultats de cette enquête sont donc globalement encourageants du fait des actions entreprises par la démarche *Cause Commune*, la commune et le service de la cohésion sociale ainsi que du contexte socio-économique suisse favorable. Toutefois, nous constatons des disparités entre différents groupes socio-démographiques, et y compris dans le temps. Certains facteurs identifiés semblent en effet « protecteurs » (e.g., le fait d'être un homme, le fait d'appartenir à la tranche d'âge des 26-55 ans, le fait de posséder des niveaux de diplômes et de revenus élevés, etc.) tandis que d'autres semblent « aggravant » (e.g., le fait d'être une femme, le fait d'être jeune, le fait de posséder de faibles niveaux de diplômes et de revenus, etc.) et nous invitons la commune de Chavannes-près-Renens à tenir compte de la complexité des situations pour réfléchir à l'organisation du vivre ensemble.

Comme remarque conclusive, nous aimerions également souligner que les interprétations dans ce rapport ont été faites par rapport au milieu de l'échelle. Dans beaucoup de cas, on pourrait estimer que c'est un point d'ancrage arbitraire. Par exemple lorsqu'on dit que 57% disent se sentir bien psychologiquement. Certes, c'est un pourcentage plus élevé que 50%, mais quel est le taux socialement acceptable ? Pour le savoir il faudrait réaliser une étape supplémentaire dans le travail de monitoring par rapport à l'enquête et cela peut se faire de différentes manières. Soit la municipalité ou le conseil communal, voir le canton, fixent des objectifs (par exemple dans 10 ans arriver à 80% de gens se déclarant psychologiquement bien), soit on en fait un objet de débat participatif, dans l'esprit de *Cause Commune*, en organisant des forums composés d'habitant·e·s, de professionnels et de responsables des autorités concernés et en visant à fixer un seuil, une norme sociale d'acceptabilité ou d'objectif à atteindre. Ce type de débat, s'il devait avoir lieu, doit être répété car les normes changent. Prenons par exemple l'acceptabilité de la fumée de cigarette sur le lieu de travail ou dans les espaces publics fermés. Ce qui était normal il y a quelques années est devenu intolérable aujourd'hui. Par conséquent, une évaluation régulière des seuils sociaux d'acceptabilité doit être prévue dans ce processus de monitoring basé sur des résultats d'enquêtes. Les chercheurs peuvent aider à ce débat, mais ne peuvent pas le décider seuls. À notre sens, il doit résulter d'un débat social et d'une volonté politique. Dans l'idéal, il s'agirait de l'étape successive du projet *Cause Commune* auquel nous invitons les partenaires.

RÉFÉRENCES

- Abbott, P., & Wallace, C. (2011). Social Quality: A Way to Measure the Quality of Society. *Social Indicators Research*, 108(1), 153–167. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9871-0>.
- Anex, E., Plattet, A., Spini, D., & Chevallay-Piguet, M. (2022). *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 (Éds.), *Innovation et intervention sociales: impacts, méthodes et mises en œuvre dans les domaines de la santé et de l'action sociale* (pp. 44–55). Zurich: Seismo. À paraître.
- Beck, F., Guignard, R., & Léger, D. (2010). Événements de vie et troubles du sommeil: l'impact fort de la précarité et des violences subies. *Médecine du Sommeil*, 7(4), 146-155. <https://doi.org/10.1016/j.msom.2010.08.003>.
- Beck, W. A., van der Maesen, L. J. G., & Walker, A. C. (1997). *The Social Quality of Europe*. The Hague, London, Boston: Kluwer Law International.
- Bentler, P. M., & Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological methods & research*, 16(1), 78-117.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: Wiley.
- Boomsma, A. (1982). Robustness of LISREL against small sample sizes in factor analysis models. In: K. G. Joreskog & H. Wold (Eds.), *Systems under indirect observation: Causality, structure, prediction (Part I)* (pp. 149-173). Amsterdam: North-Holland.
- Chetty, K. (2021). The case of South Africa: The societal impact of COVID-19. *The International Journal of Social Quality*, 11(1-2), 85-110. <https://doi.org/10.3167/IJSQ.2021.11010207>.
- Cruwys, T., Steffens, N. K., Haslam, S. A., Haslam, C., Jetten, J., & Dingle, G. A. (2016). Social Identity Mapping: A procedure for visual representation and assessment of subjective multiple group memberships. *British Journal of Social Psychology*, 55, 613–642. <https://doi:10.1111/bjso.12155>.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa490113>.
- Ehsan, A., Klaas, H. S., Bastianen, A., & Spini, D. (2019). Social capital and health: A systematic review of systematic reviews. *SSM Population Health*, 7(8):100425. <https://doi:10.1016/j.ssmph.2019.100425>.
- Fall, A. (2015). Reconnaissance au travail: validation d'une échelle de mesure dans le contexte des entreprises. *European Review of Applied Psychology*, 65(4), 189-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.07.001>.
- Gierveld, J. D. J., & Tilburg, T. V. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598. <https://doi:10.1177/0164027506289723>.

- Grimmelikhuijsen, S., & Knies, E. (2017). Validating a scale for citizen trust in government organizations. *International Review of Administrative Sciences*, 83(3), 583-601. <https://doi:10.1177/0020852315585950>.
- Gustafsson, M. (2020). Young workers in the coronavirus crisis.
- Hall, M. H., Casement, M. D., Troxel, W. M., Matthews, K. A., Bromberger, J. T., Kravitz, H. M., & Buysse, D. J. (2015). Chronic stress is prospectively associated with sleep in midlife women: The SWAN sleep study. *Sleep*, 38(10), 1645–1654. <https://doi.org/10.5665/sleep.5066>.
- Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T., Dingle, G., & Haslam, S. A. (2018). *The New Psychology of Health: Unlocking the Social Cure*. London: Routledge.
- Heung, J. M. Y., Bartlett, D. J., Armour, C. L., & Saini, B. (2013). The insomnia patient perspective, a narrative review. *Behavioral Sleep Medicine*, 11(5), 369–389. <https://doi.org/10.1080/15402002.2012.694382>.
- Hislop, J., & Arber, S. (2003). Understanding women's sleep management: Beyond medicalization – Healthization? *Sociology of Health & Illness*, 25(7), 815–837. <https://doi.org/10.1046/j.1467-9566.2003.00371.x>.
- Inglehart, R., C. Haerpfer, A. Moreno, C. Welzel, K. Kizilova, J. Diez-Medrano, M. Lagos, P. Norris, E. Ponarin & B. Puranen et al. (eds.). 2014. World Values Survey: Round Six - Country-Pooled Datafile Version: www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp. Madrid: JD Systems Institute.
- Jöreskog, K. G. (1971). Statistical analysis of sets of congeneric test. *Psychometrika*, 36(2), 109-133.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In L. F. Berkman, & I. Kawachi (Eds), *Social Epidemiology* (pp. 174–190). New York: Oxford University Press.
- Le Bossé, Y., Dufort, F., & Vandette, L. (2004). L'évaluation de l'empowerment des personnes: développement d'une mesure d'indicateurs psychosociologiques du pouvoir d'agir (MIPPA). *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 23(1), 91-114. <https://10.7870/cjcmh-2004-0007>.
- Le Bozec, M., & Bouché, C. (2020). La dépression de la personne âgée, encore sous-diagnostiquée et sous-traitée. *Actualités pharmaceutiques*, 59(600), 23-27. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2020.09.013>.
- Leach, C. W., van Zomeren, M., Zebel, S., Vliek, M. L. W., Pennekamp, S. F., Doosje, B., & Spears, R. (2008). Group-level self-definition and self-investment: A hierarchical (multicomponent) model of in-group identification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 144-165.

- Maume, D. J., Hewitt, B., & Ruppanner, L. (2018). Gender Equality and Restless Sleep Among Partnered Europeans. *Journal of Marriage and Family*, 80(4), 1040–1058. <https://doi.org/10.1111/jomf.2018.80.issue-4>.
- Myers, N. D., Ahn, S., & Jin, Y. (2011). Sample size and power estimates for a confirmatory factor analytic model in exercise and sport: A Monte Carlo approach. *Research quarterly for exercise and sport*, 82(3), 412-423. <https://doi.org/10.1080/02701367.2011.10599773>.
- Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Plattet, A., & Spini, D. (2021). *Cause Commune: Méthodologie d'un projet d'action-recherche sociale et participative à Chavannes-près-Renens*. *LIVES Working Papers*, 89.1, 1-52. <http://dx.doi.org/10.12682/lives.2296-1658.2021.89.1>.
- Reis, J., Marchini, S., Bouziotis, J., Delhay, M., & Delvenne, V. (2021). The impact of resilience and loneliness during COVID-19 pandemic on youth's (18–25 years old) mental health. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_3), ckab164-693.
- Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C. L., Schmid, M., Barth, J., & Eichholzer, M. (2017). Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PLoS One*, 12(7):e0181442. <https://doi:10.1371/journal.pone.0181442>.
- Rossi, J. M. (2021). The Case of Italy: The Societal Impact of COVID-19 in a Fragmented Society. *The International Journal of Social Quality*, 11(1-2), 5-30. <https://doi.org/10.3167/IJSQ.2021.11010203>.
- Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*. Les Presses de Sciences Po.
- Sampson, R., Raudenbush, S., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 227,918-924.
- Schnettler, B., Miranda-Zapata, E., Miranda, H., Velásquez, C., Orellana, L., Sepúlveda, J. ,... & Grunert, K. G. (2016). Psychometric analysis of the Food Technology Neophobia Scale in a Chilean sample. *Food quality and preference*, 49, 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2015.12.008>.
- Sommet, N., Morselli, D., & Spini, D. (2018). Income inequality affects the psychological health of only the people facing scarcity. *Psychological Science*, 29(12), 1911–1921.
- Spini, D., Anex, E., Morselli, D., Sommet, N., & Bühlmann, F. (2021). Cause Commune. Rapport d'enquête longitudinale. Première vague: 2019-2020. *LIVES Working papers*, 89.2, 1-94. <https://doi:10.12682/LIVES.2296-1658.2021.89.2>.
- Tillmann, R., Voorpostel, M., Antal, E., Kuhn, U., Lebert, F., Ryser, V. A., Lipps, O., & Wernli, B. (2016). The Swiss household panel study: observing social change since 1999, *Longitudinal and Life Course Studies*, 7(1), 64–78. <https://doi:10.14301/llcs.v7i1.360>.
- Walker, A., & van der Maesen, L. (2003). Indicators of Social Quality: Outcomes of the European Scientific Network. *European Journal of Social Quality* 5(1, 2), 8-24.

Ware, J.Jr., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, 34(3), 220-33. <https://doi:10.1097/00005650-199603000-00003>.

Wong-Rieger, D., & Taylor, D. M. (1981). Multiple Group Membership and Self-Identity. *Journal of Cross-Cultural Psychology*,12(1), 61-79. <https://doi:10.1177/0022022181121005>.

Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23, 581–599. <https://doi.org/10.1007/BF02506983>.

ANNEXES

Annexe 1: Conditions matérielles

Tableau 26. Condition matérielle en fonction du sexe, de la nationalité et de l'âge

Variables	Total		Sexe %		Nationalité %		Âge %		
	n	%	F	M	CH	E	18-25	26-55	56+
Formation									
Élémentaire (primaire secondaire)	157	18.5	21.8	15.9	12.6*	26.3	11a	13.3a	29.6b
Formation professionnelle	208	24.6	26.2	22.5	32.9*	13.3	16.4a	19.4a	35.7b
Secondaire II	114	13.5	12.6	13.4	12.6	14.7	39.7a	10.3b	11b
École professionnelle supérieure	77	9.1	8.2	10.6	11.1*	6.5	1.4a	9.5b	10.3b
Hautes écoles	291	34.3	31.2	37.6	30.9*	39.1	31.5a	47.5b	13.4c
Situation professionnelle									
Salarié·e	493	55.2	48.2*	62.4	49.5*	63.4	20.5a	79.9b	22.7a
Indépendant·e	21	2.3	2.3	2.4	2.9	1.6	0	2.6	2.3
Au foyer	53	5.9	11.3*	0.7	6.5	5.3	1.3	6.3	6.6
Étudiant·e	90	10.1	10.4	8.8	8.5	12.5	78.2a	5.5b	0c
Retraité·e	195	21.8	24.2	20.5	30.4*	9.5	0a	0.2a	63.5b
Chômage	34	3.8	3.7	3.1	6.3*	1.9	2.5a, b	5.3a	1.9b
Invalidité·e	27	3	2.6	3.3	3.7	1.6	0a	2.4 a, b	4.8b
Autre	17	1.9	2.8	1.2	1.0	3.2	1.3	2.2	1.6
Revenu net des ménages									
<2'500	62	7.2	9.3	5.1	7.1	6.9	21.9a	3.8b	8.7c
2'501 à 4'500	158	18.3	20.3	17.3	18.1	18.4	11.0a	13.8a	27.5b
4'501 à 6'000	161	18.6	17.9	19.3	19.3	17.9	15.1a, b	15.9b	23.8a
6'001 à 9'000	188	21.8	18.1	23.9	23.8	19.2	9.6a	27.2b	16.4a
>9'001	159	18.4	18.4	19.3	19.1	17.6	11.0a	24.9b	9.1a
Ne souhaite pas répondre	113	13.1	12.7	13.2	11.0*	15.7	19.2	11.9	13.8
Ne sait pas	23	2.7	3.2	2.0	1.4*	4.4	12.3a	2.5b	0.7b

Note. Pour la situation professionnelle; plusieurs réponses possibles. *p < .05 ; Lorsque nous avons trois groupes, des lettres différentes indiquent des différences significatives entre groupes.

Annexe 2: Sécurité financière

Tableau 27. Sécurité financière de l'échantillon générale et en fonction du sexe, de la nationalité et de l'âge

Variables	Total		Sexe %		Nationalité %		Âge %		
	n	%	F	M	CH	E	18-25	26-55	56+
Situation financière									
S'endette	111	13.3	13.7	12.9	15.4*	10.5	10.8a, b	9.3b	19.8a
Dépense ce qu'il gagne	332	39.9	42.6	37.5	41.8	37.2	49.2a	34.3b	48.3a
Mettre de l'argent de côté	389	46.8	43.7	49.6	42.8*	52.3	40.0a	56.5b	31.9a
Revenu par rapport à la moyenne									
En dessous	233	27.5	29.5	24.7	26	29.9	36.6a	28.9a, b	22.7b
Dans la moyenne	458	54.0	56.3	52.3	53.5	54.1	47.9a	51.4a	60.7b
En dessus	157	18.5	14.2*	23.0	20.5	16.1	15.5	19.7	16.6
Situation financière et besoins									
Insatisfaisant	146	17.0	19.1	14.5	17.1	16.9	23.9a	17.9a, b	14.2a
Moyenne	367	42.7	43.9	41.5	37.8*	50.0	33.8	42.8	45.5
Satisfaisant	346	40.3	37	44.0	45.1*	33.1	42.3	39.4	40.3
Boucler les fins de mois									
Difficile	129	15.0	17.2	12.9	14.7	15.8	20.0a, b	16.8b	11.4a
Moyenne	384	45.0	47.0	43.1	43.6	46.9	48.6a, b	39.9b	52.8a
Facile	340	40.0	35.7*	44.1	41.7	37.2	31.4a, b	43.3b	35.8a
Évolutions financière Covid									
Dégradée	131	15.4	14.6	16.3	12.7*	19.2	15.7a, b	18.6b	9.7a
Inchangée	644	75.7	80.0*	71.3	78.9*	71.0	80.0a, b	69.8b	84.3a
Améliorée	76	8.9	5.4*	12.4	8.4	9.9	4.3a, b	11.6b	6.0a

Note. *p < .05 ; Lorsque nous avons trois groupes, des lettres différentes indiquent des différences significatives entre groupes.

Annexe 3: Moyennes et T-test de la perception de l'environnement

Les analyses montrent que les moyennes sont toutes significativement supérieures au milieu de l'échelle situé à 3 pour les questions relatives à des aspects positifs de l'environnement et la sécurité et inférieures à trois pour les aspects négatifs (Tableau 28).

Tableau 28. Moyennes et T-test

Variables	Moyennes	Écarts-Type	T-test
Satisfaction du lieu de vie	3.96	0.79	36.24***
Environnement agréable	3.98	0.79	36.67***
Environnement dégradé	2.93	0.87	-2.23*
Problèmes de voisinage	2.05	1.29	-22.02***
Sentiment de sécurité	3.81	0.89	27.26***

Note. Échelles (min.=1, max.=5); moyenne de l'échelle = 3; ***p < .001, *p < .05.

Annexe 4: Moyennes et T-test du capital social

À l'exception de l'identification au quartier, les analyses montrent que les moyennes sont toutes significativement supérieures à la moyenne de l'échelle située à 3 (Tableau 29). Il est donc clair que la population ayant pris part à l'enquête a un bon degré de cohésion sociale générale.

Tableau 29. Moyennes et T-test

Variables	Moyennes	Écarts-Type	T-test
Identification quartier	3.01	0.77	0.26
Confiance aux institutions	4.05	0.68	46.01***
Confiance quartier	3.18	0.91	8.26***
Soutien social	4.04	0.63	5.92***
Cohésion sociale générale	3.28	0.55	15.35***

Note. Échelles (min.=1, max.=5); moyenne de l'échelle = 3; ***p < .001.