iBest

Construction et représentation des Indicateurs d'un Bien-Être Soutenable et Territorialisé dans l'agglomération grenobloise

—

Rapport intermédiaire

C. **Offredi,**
P. **LeQueau,**
A. **Le Roy,**
V. **Fargeon,**
F. **Ottaviani,**
Avec le concours de M. **Boudis**.

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Table des matières

Introduction 5

La méthode 5

Les dimensions du bien-être 6

1. Axe de réalisation (ou de satisfaction) 8

1. Le bonheur de ne pas avoir à travailler 11
2. Le manque de temps pour soi 11
3. La justesse (justice) salariale 12
4. La vulnérabilité médicale 13
5. La précarité sociale 18
6. Le chômage 27

Bilan 30

2. Axe de mobilisation (ou de sociabilité) 34

1. Univers de la « philia »... Ou les formes de la sociabilité amicale et familiale 40
2. Univers de l'engagement citoyen 34
3. Univers domestique 42
4. Univers de « la vie en solo » 44
5. Univers de l'isolement 45

Bilan 47

Conclusion (provisoire) 51

Bibliographie 53

Table des illustrations 43

Table des encadrés 55

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Introduction

Ce document contient la première synthèse des résultats de l'enquête réalisée auprès de la population de l'agglomération grenobloise pour participer à la définition de nouveaux indicateurs de richesse. Cette démarche se situe donc dans la suite des travaux menés, aussi bien en France qu'à l'étranger, pour définir un système de représentation du développement dépassant les limites posées par la seule mesure de la richesse monétaire. Comme d'autres expériences conduites en France récemment (en Bretagne, en Pays-de-Loire...), ce dispositif a aussi l'objectif de rendre compte des disparités à l'échelle d'un territoire comme celui de l'agglomération grenobloise.

Il s'agit, au final, de parvenir à la mise au point d'appréhender la reproductibilité et les apports du processus de construction collectif d'indicateurs de bien-être soutenable qui pourrait par la suite être mis en place à l'échelle de différents territoires dans la Région Rhône-Alpes, l'agglomération grenobloise servant de territoire d'expérimentation. Le programme d'études est donc inscrit dans le cadre du contrat de développement durable (CDDRA) passée entre la Région Rhône-Alpes et la communauté d'agglomération Grenoble-Alpes Métropole et comporte trois volets1 :

- Une enquête qualitative été conduite, en 2012 et en 2013, auprès des habitants de plusieurs quartiers de l'agglomération grenobloise (St Bruno, à Grenoble ; Maisonneuve, Bel Air et Les Ruires, à Eybens) pour explorer la relation pouvant être établie entre les formes pratiques de l'« habiter » et le bien-être ;

- Une enquête quantitative a été effectuée en 2012 auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 personnes habitant l'agglomération grenobloise pour réaliser différents tests permettant d'identifier les indicateurs du bien-être les plus pertinents ;

- Une consultation publique a été lancée, et est actuellement en cours, pour, d'une part, faire débattre divers groupes de citoyens sur les aspects les plus significatifs de leur bien-être et, d'autre part, mettre en discussion les résultats des différents travaux d'enquête réalisés. Il s'agit à la fois de consolider la construction d'une représentation du bien-être et, le cas échéant, d'élargir son domaine.

Les données issues de l'exploitation de l'enquête quantitative présentées ci-après sont donc provisoires dans la mesure où, suite aux débats auxquels elles seront soumises au cours de différents groupes de travail, elles devront être reprises, amendées ou complétées en vue de la rédaction d'un rapport définitif présentant un protocole de définition et d'objectivation du bien-être.

L'ensemble du programme est réalisé par une équipe pluridisciplinaire qui, au sein de l'université Grenoble-Alpes, compte des économistes du Centre de Recherche en Economie de Grenoble, des sociologues, des politistes et des urbanistes de l'UMR-CNRS PACTE. Depuis 2013, le développement de ce programme est en outre associé à un autre, cofinancé par le CNRS dans le cadre des « Projets Exploratoires - Premiers Soutiens », visant à mettre au point un système de représentation cartographique des indicateurs du bien-être. Cette extension du programme est portée par le Laboratoire d'Informatique de Grenoble.

La méthode

Le programme prévoit donc la réalisation d'une enquête quantitative menée auprès de l'ensemble de la population de l'agglomération grenobloise âgée d'au moins 18 ans. Les objectifs particuliers de ce dispositif sont multiples :

1 Pour une présentation de la genèse et de l'étude IBEST, cf. : http://creg.upmf-grenoble.fr/production-scientifique/operations-de-recherche/projet-ibest-174980.htm

RAPPORT INTERMEDIAIRE

- Si l'intérêt majeur de la notion de bien-être consiste à aborder le développement à travers différentes dimensions de l'activité humaine, les sources statistiques disponibles ne permettent que très rarement d'étudier leurs interactions réelles. La construction d'une base de données originales, recueillies sur une base individuelle, permet notamment d'évaluer le « croisement » des différentes dimensions constitutives du bien-être : la santé avec le cadre de vie ou bien avec le travail, la variation des aspirations ou de leur réalisation selon le cycle de vie, etc. ;

- En organisant le recueil de ces données, il s'agissait aussi d'élargir autant que possible la vision qu'on peut avoir des « richesses » en incluant notamment celles qui échappent à une valorisation monétaire comme celles, par exemple, que l'on peut tirer de sa participation à différents cercles de sociabilité sous la forme d'un soutien moral, affectif mais aussi matériel (par un échange de services). Certaines des données exploitées dans cette enquête n'ont pas d'équivalents dans les sources statistiques classiques, du moins à l'échelle du territoire métropolitain ;

- Le dispositif d'une enquête ad hoc permettait tout particulièrement de recueillir des données d'un type « subjectif », comme les valeurs et aspirations (ce qui « compte ») ou les jugements prononcés sur sa propre situation : cet aspect de la représentation de soi, et du monde dans lequel on vit permet de mieux saisir les contraintes qui pèsent sur la personne ou les ressources sur lesquelles elle peut s'appuyer dans la réalisation de ses propres aspirations

Pour garantir la plus grande fiabilité dans le recueil des données et, en même temps, la plus grande reproductibilité du protocole, le recueil des données a été confié à un institut de sondage, à Paris, qui a été sélectionné après un appel d'offres. Les différents paramètres de réalisation de l'enquête ont toutefois été définis, et contrôlés, par l'équipe de recherche qui a également effectué le traitement et l'analyse des données.

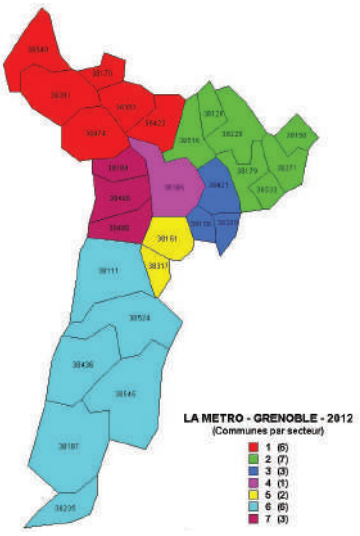
L'échantillon représentatif de 1 000 individus a été construit selon la méthode des quotas (sexe, âge, PCS) en respectant en outre un critère de type de ligne téléphonique (ligne classique, dégroupée, portable) puisque le recueil des données a été effectué par téléphone au cours du mois de juin 2012. Le choix de cette méthode d'interrogation est déterminé par le fait qu'elle offre encore les meilleures possibilités de dispersion des points d'enquête dans l'espace et dans les différents milieux sociaux.

L'échantillon a par ailleurs été stratifié sur la base de 8 secteurs géographiques définis par l'Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise : dans chacun d'eux, le nombre de personnes interrogées correspond à son poids démographique réel dans l'ensemble de la population de la métropole grenobloise.

PRINCIPE DE STRATIFICATION DE L'ÉCHANTILLON

Secteurs AURG	Population	%	Nb
Nord-ouest	31200	10 %	100
Nord-est	34400	11 %	110
Est	39400	12 %	120
Grenoble Nord	54200	16 %	160
Grenoble Sud	80400	24 %	240
Sud	37700	11 %	110
Grand sud	20900	6 %	60
Ouest	34100	10 %	100
Total	**332300**	**100 %**	**1000**

SECTEURS AURG



RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Les dimensions du bien-être

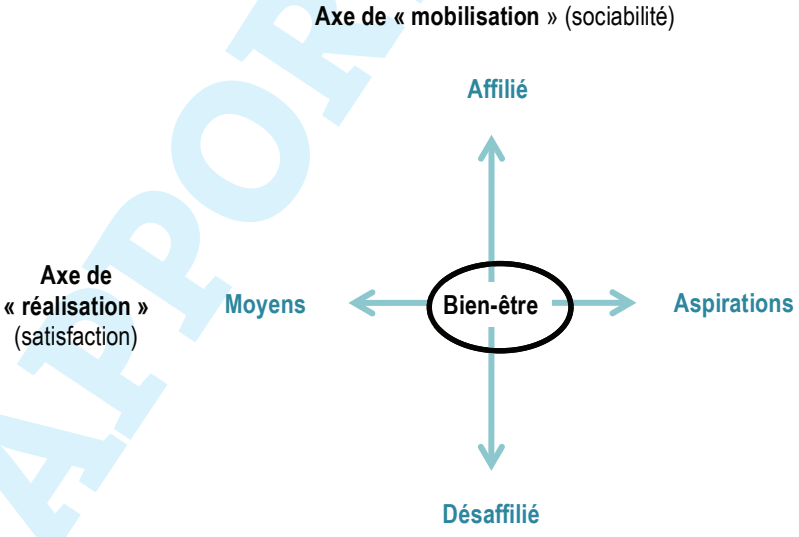
Le bien-être est une notion qui n'est pas encore parvenue à une conceptualisation très stable : si l'on s'accorde assez généralement pour y voir une alternative possible aux indicateurs économiques classiques, et qu'elle comporte de multiples dimensions (relatives au cadre de vie, au travail, à la santé, etc.), ses rapports avec d'autres notions connexes ne sont pas toujours très clairs (richesse, richesse non monétaire, développement humain, bonheur, etc.).

Dans l'approche ici proposée, il est envisagé comme la mesure d'un accord entre l'état subjectif » (interne) d'un individu (ses désirs et aspirations, sa santé et sa situation psychique…) et son environnement social et/ou naturel (externe) : ce dernier n'étant pas seulement conçu comme un ensemble de ressources dans lequel il peut puiser – un « capital » se résumant à une quantité d'« avoir(s) » – mais comme une condition de sa réalisation. Il s'agit, en d'autres termes, d'une relative « harmonie » qui constitue une « forme » typique de l'interaction entre l'homme et son milieu : une manière d'être, donc, aussi bien en soi qu'avec autrui. En ce sens, le bien-être consiste donc à être (relativement) bien « avec » non seulement son environnement matériel mais aussi son environnement social et/ou naturel.

L'idée sous-jacente à cette approche tient dans le fait que l'individu n'est pas une monade (une quantité « atomique ») isolée mais plutôt le résultat toujours provisoire d'un équilibre instable (métastable) entre des motions subjectives émergentes et des pressions exercées par le monde objectif. Elle oriente ainsi davantage l'attention sur le processus par lequel un individu devient – réalise plus ou moins pleinement ses dispositions potentielles – en interaction avec son milieu matériel et immatériel, humain et non-humain. L'individu et le collectif ne sont alors pas, dans cette perspective, deux « natures » différentes, mais l'envers et le revers inséparables du même mouvement d'individuation : un individu ne réalise pleinement ce qu'il est qu'en relation avec (dans) un « monde » qu'il faut entendre non seulement comme un système d'interactions (Strauss, Becker…) mais aussi comme un espace de significations partagé (Husserl, Cassirer…). Il n'y a autrement dit pas d'individuation sans la reconnaissance ou l'instauration d'un espace commun.

Pratiquement, nous en avons appréhendé l'analyse à travers deux dimensions principales, et schématiques, qui sont, chacune, un rapport : la première traduit l'accord/tension qui peut exister entre les aspirations et les moyens dont l'individu dispose pour les réaliser (axe de réalisation) ; la seconde décrit les formes de sociabilité dans lesquelles il s'inscrit (axe de mobilisation) et qui peut rendre compte des « mondes » dans lesquels il se projette.

Figure 1 : les dimensions du bien-être



RAPPORT INTERMEDIAIRE

1. Axe de réalisation
ou de satisfaction

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

1. Axe de réalisation (ou de satisfaction)

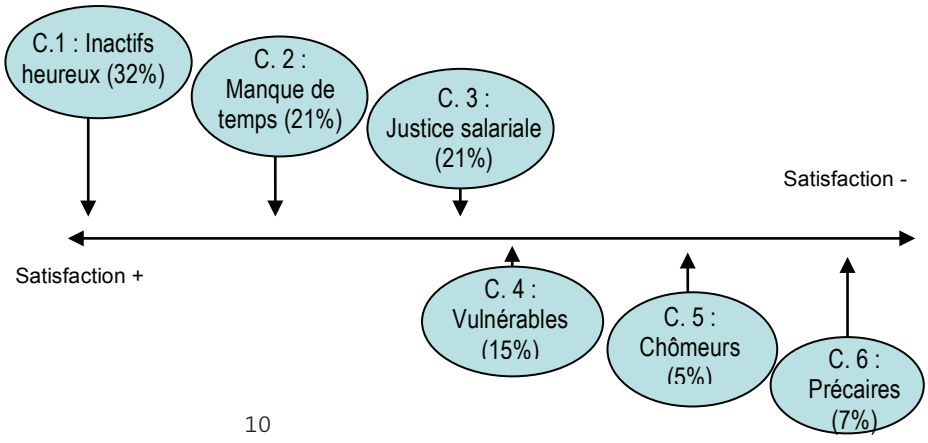
Cette dimension met en relation les aspirations exprimées par les personnes interrogées avec les moyens qui sont à leur disposition pour les réaliser. L'indicateur-type utilisé pour ce faire est celui de la satisfaction qui comporte donc, pour partie, un jugement « en valeur » sur ce qui leur importe le plus (versant axiologique) et, pour une autre partie, un reflet de la réalité matérielle dans lesquelles elles évoluent (versant « conditions de vie »). Le poids de ces deux versants de la satisfaction apparaît d'emblée assez variable, selon le cycle de vie notamment : il est des moments où les petites ou grandes difficultés matérielles pèsent d'un poids conséquent sur le bien-être, tandis qu'à d'autres, ce sont les aspirations qui le déterminent.

L'axe de la réalisation se désigne par l'analyse de la relation qu'entretiennent entre eux, plus précisément, sept indicateurs reflets des différentes dimensions du bien-être : la satisfaction exprimée sur les relations avec son entourage, sur son travail et sur ses conditions d'emploi le cas échéant, sur son cadre de vie (son logement, son quartier et sa ville) et sur son état de santé. La manière d'approcher la sociabilité, le travail, le cadre de vie et la santé sont sans doute toujours très différentes, d'une enquête citée en référence à l'autre, mais on les y retrouve systématiquement comme si elles constituaient les topiques majeures du bien-être.

Figure 2 : les indicateurs de l'axe de la réalisation

L'analyse consiste à rendre compte des corrélations entre ces différents indicateurs (méthode des « nuées dynamiques ») : elle permet ainsi d'identifier, au sein de la population générale, des groupes caractérisés par des combinaisons spécifiques de leurs indicateurs de satisfaction. En l'occurrence, ces groupes (« classes » ou « clusters ») s'organisent à partir d'un gradient de satisfaction entre, d'une part, ceux qui cumulent des indices de satisfaction positifs (classe 1) et, *a contrario,* ceux qui cumulent des indices moins favorables (classes 5 ou 6)... En passant par d'autres, spécifiés par un ou plusieurs indices remarquables, positivement et/ou négativement (classe 2, 3 et 4).

Figure 3 : classes de réalisation



RAPPORT INTERMEDIAIRE

1. Le bonheur de ne pas avoir à travailler

La classe 1, la plus nombreuse numériquement (32% de l'ensemble de l'échantillon), est celle qui se caractérise par des indices de satisfaction toujours égaux ou supérieurs à ce qui est observé sur l'ensemble de l'échantillon. Il s'agit donc des individus, sinon les plus « heureux », du moins qui réalisent le mieux leurs aspirations du moment.

Sur le plan sociodémographique, cette classe comporte une part tout à fait remarquable d'inactifs puisque les étudiants en représentent 30% (tandis qu'ils ne sont que 11% dans l'ensemble de l'échantillon) et les retraités 32% (au lieu de 22%) : si la satisfaction permet donc de rendre compte d'une des dimensions du bien-être, il est le plus élevé chez ceux qui n'ont pas encore ou déjà plus à travailler !

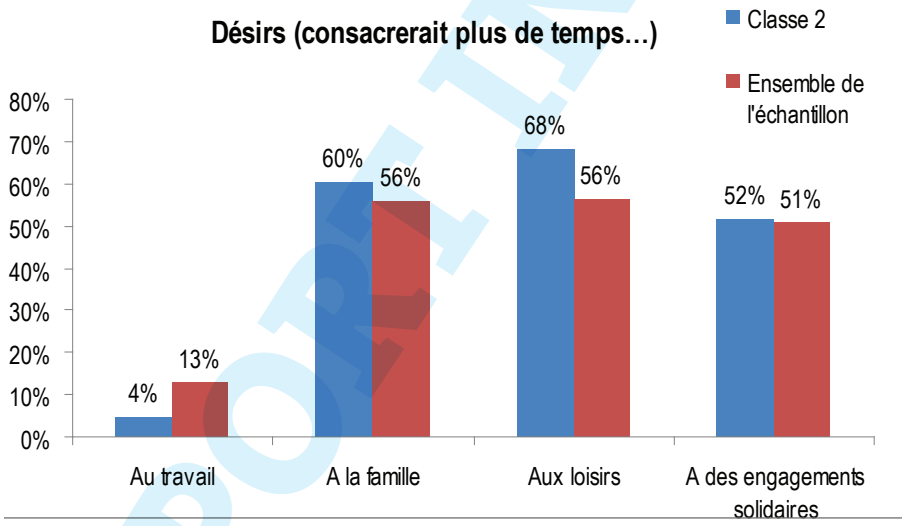
Les indices de satisfaction sont également plutôt élevés dans les deux classes suivantes sauf en ce qui concerne le travail ou l'emploi : ces deux classes comportent donc essentiellement des actifs.

2. Le manque de temps pour soi

La classe 2 (21%) se caractérise assez clairement par une moindre satisfaction en ce qui concerne le travail : 18% des individus qui la composent s'en disent « peu » ou « pas du tout » satisfaits alors que, sur l'ensemble de l'échantillon, ceux qui partagent cette opinion ne sont que 8%.

Il s'agit surtout de cadres et de professions intermédiaires (61% des individus composant cette classe, tandis que ces catégories socio-professionnelles ne représentent que 48% de l'échantillon) qui manifestent ainsi une nette aspiration à pouvoir disposer de plus de temps : s'ils le pouvaient, ils souhaiteraient travailler moins pour pouvoir se consacrer davantage à leurs loisirs (68%) et à leur famille (60%).

Figure 4 : Aspirations, classe 2

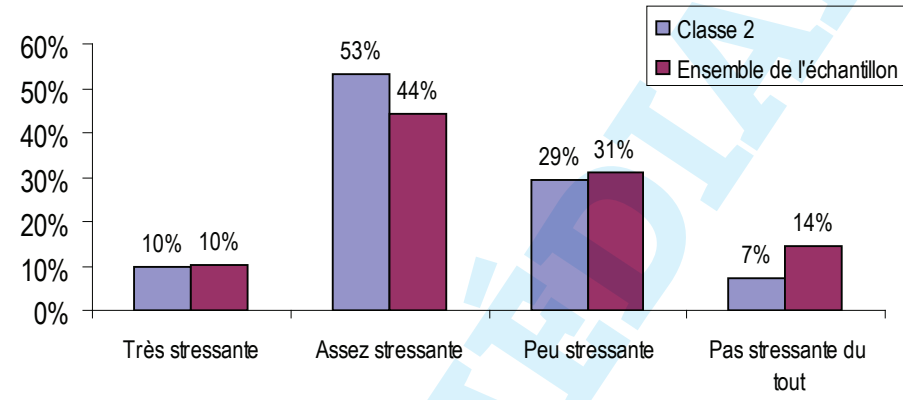


Pour les loisirs et la famille, p=0,00

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Par ailleurs, les individus de la classe 2 se disent plus souvent « assez » stressés (53%) que la moyenne de l'échantillon (44%).

Figure 5 : Stress perçu, classe 2

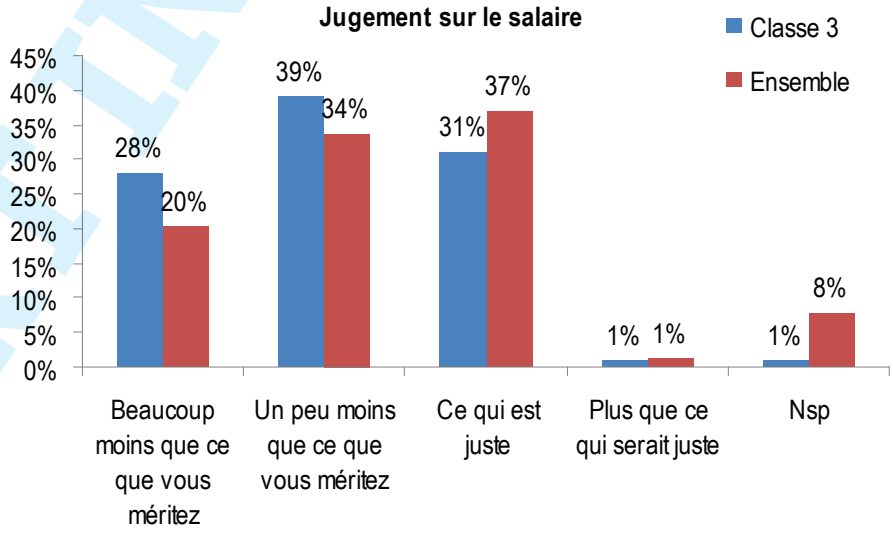


3. La justesse (justice) salariale

Si le manque de temps représente le problème des individus composant la classe 2, c'est la perception du niveau de salaire qui est celui de la classe 3. Celle-ci se caractérise en effet par une moindre satisfaction en ce qui concerne les conditions d'emploi : 24% des individus de cette classe se déclarent « peu » voire « pas du tout » satisfaits sur ce point alors que, sur l'ensemble de l'échantillon, ceux qui partagent cette opinion ne représentent que 9%.

Cette classe comporte une part remarquable d'employés et ouvriers (46% de la classe, tandis que ces groupes professionnels ne représentent que 33% de l'échantillon) et les personnes qui la composent estiment gagner moins que ce qu'elles pensent « juste » : 28% « beaucoup moins » et 39% « un peu » moins. Sur l'ensemble de l'échantillon, ceux qui sont de cet avis sont toujours bien moins nombreux.

Figure 6 : Perception du niveau de rémunération, classe 3



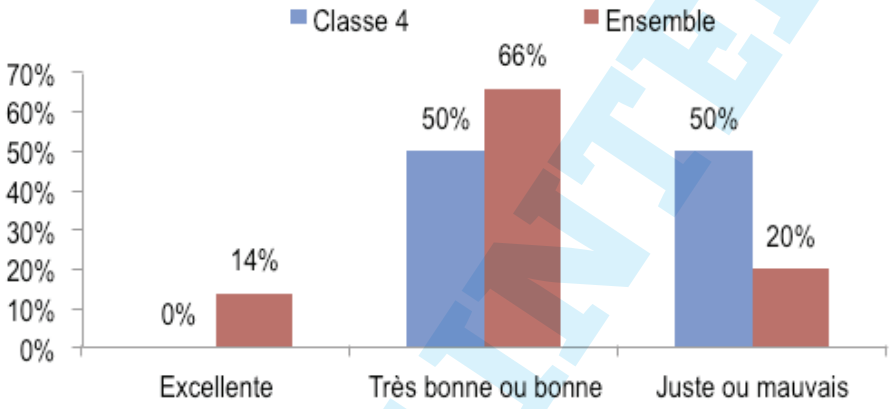
RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Pourtant, les deux tiers des individus de cette classe appartiennent à un ménage qui dispose, au total, d'un revenu mensuel net au moins égal à 1 500 € par unité de consommation. Autrement dit, même si un tiers des individus de cette classe gagnent moins, et ont donc une raison très objective d'estimer leurs ressources monétaires insuffisantes, le jugement porté sur le niveau de son salaire traduit peut-être ici davantage à un certain sentiment d'injustice quant à son évolution au cours des dernières années, qu'une réelle difficulté matérielle. D'ailleurs, la plus grande partie d'entre eux (73%) se situent dans le milieu ou le bas de la classe moyenne, et 13% seulement parmi les milieux populaires.

4. La vulnérabilité médicale

Dans la classe 4 (15% de l'échantillon), les indicateurs de satisfaction sur le cadre de vie (le logement, le quartier et la ville) restent encore très positifs, mais on note un écart très net de la santé perçue par rapport à ce qui est observé sur l'ensemble de l'échantillon. Une personne sur deux, dans cette classe, juge son état de santé seulement « juste bon » voire « mauvais », alors qu'elles sont 20% à prononcer le même jugement sur l'ensemble de l'échantillon. En outre, 60% des individus la composant disent être régulièrement suivis pour un problème médical tandis que 34% de l'ensemble de l'échantillon sont dans cette situation. La santé perçue des individus constituant cette classe se démarque significativement de celle des habitants de l'agglomération grenobloise (Encadré 1).

Figure 7 : Santé perçue, classe 4

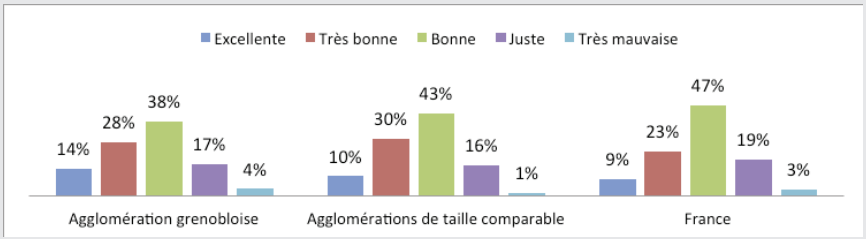


RAPPORT INTERMEDIAIRE

ENCADRÉ 1 : LA SANTÉ PERÇUE DES HABITANTS DE L'AGGLOMÉRATION GRENOBLOISE ET LEUR SUIVI MÉDICAL

80% des habitants de l'agglomération grenobloise considèrent que leur santé est au moins « bonne » et 20% la jugent mauvaise : pour 16,5% elle est « juste correcte » et pour 3,5% elle est même « très mauvaise ». Par rapport aux agglomérations de taille comparable, on observe dans l'agglomération grenobloise un plus grand nombre de personnes jugeant leur état de santé « excellent » : 14% au lieu de 10%... Mais il est vrai que la population, à Grenoble, est plutôt jeune. On compte cependant aussi davantage de personnes déclarant une santé « très mauvaise » (4% au lieu de 1%). La recherche du CREDOC (2013) sur « L'évolution du bien-être en France depuis 30 ans » montre quant à elle que 84% des personnes interrogées s'estiment en bonne santé[3] en 2012 contre 90% en 1990 avec une augmentation des problèmes physiques et psychiques depuis trente ans.

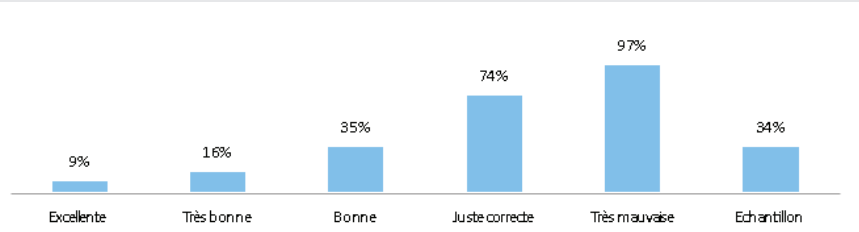
Figure 8 : Etat de santé perçu, comparaisons



Les indicateurs subjectifs de santé perçue permettent de saisir des aspects de la santé qui ne le sont pas avec des indicateurs objectifs – comme le degré de gravité de la maladie ou la santé mentale ou encore les dimensions psychologiques, culturelles et sociales de la santé. Même si la perception subjective de l'état de santé est liée aux normes sociales, auv représentations de la santé et de la maladie et aux aspirations, variables selon la culture des personnes et leurs expériences passées, l'état de santé perçu reste un indicateur de la mortalité, de la prévalence des maladies et de l'utilisation du système de santé (INSEE, 2013 ; Initiative Vivre Mieux, OCDE, 2011 ; Berchet et Jusot, 2009).

34% des habitants de l'agglomération grenobloise sont actuellement suivis pour une maladie ou un problème de santé. Il peut s'agir d'un suivi préventif, d'un suivi pour un problème de santé aigu (infection, traumatisme...), d'un suivi d'une maladie chronique (diabète...)[4]. De manière attendue, plus la santé perçue est bonne, moins les personnes déclarent un suivi.

Figure 9 : % suivi médical, selon l'état de santé perçu



La question « suivi ou non actuellement pour une maladie ou un problème de santé » est une question large qui renvoie aux liens des personnes avec le système de soins et de santé. Elle permet de renseigner :

1/ sur le lien de la personne avec le système de santé : un besoin ressenti qui y trouve une réponse ;

2/ sur l'absence de lien avec la réponse institutionnelle : une partie des raisons qui font que certaines des personnes qui considèrent que leur santé est mauvaise ne sont pas suivies par le système médical ;

3/ sur la question de « l'attention » portée à sa santé et des possibilités / contraintes pour prendre soin de sa santé ;

4/ sur le système de santé comme « ressource » accessible et la notion d'accessibilité.

3 La bonne santé dans l'enquête du CREDOC pouvant s'apparenter aux réponses « santé excellente, très bonne et bonne » de l'enquête IBEST, même si l'indicateur retenu au CREDOC est une échelle de 1 à 10.

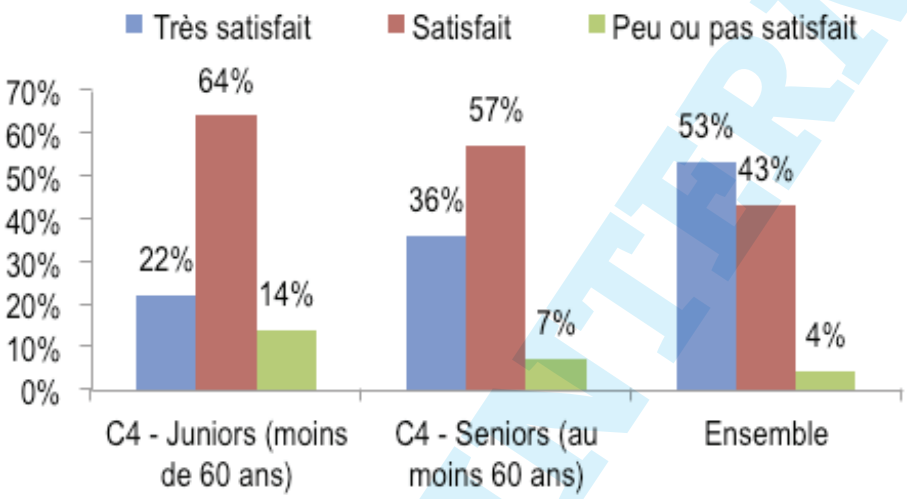
4 On estime à environ 20% de la population française qui souffrirait de maladies chroniques.

RAPPORT

La structure sociodémographique de ce groupe est très largement déterminée par l'âge puisque les plus de 60 ans en représentent presque les deux tiers (64%) tandis qu'ils ne « pèsent » que 23% dans l'ensemble de la population interrogée. Les plus âgés (au moins 75 ans), en particulier, en comptent pour 22% alors qu'ils ne sont que 7% dans l'ensemble de l'échantillon. Reste cependant que le tiers de ce groupe est composé d'individus plus jeunes : si la vulnérabilité médicale augmente avec l'âge, elle prend parfois des formes précoces.

Aucun indicateur ne permet de caractériser ce groupe par quelque autre aspect de la précarité sociale : il semble même qu'il s'agisse le plus souvent d'individus possédant toutes les « sécurités » matérielles nécessaires au bien-être : 61 % sont propriétaires de leur logement, 27% possèdent un revenu mensuel net par unité de consommation au moins égal à 2 500 €, etc. Il n'y a guère que sur le plan de la sociabilité qu'on puisse également observer une moindre satisfaction. Cette relative frustration sur les relations que l'on peut entretenir avec autrui est d'ailleurs beaucoup plus marquée chez les individus les plus jeunes (moins de 25 ans) dans cette classe chez qui, probablement, l'aspiration à rencontrer les autres est plus forte que chez les plus âgés.

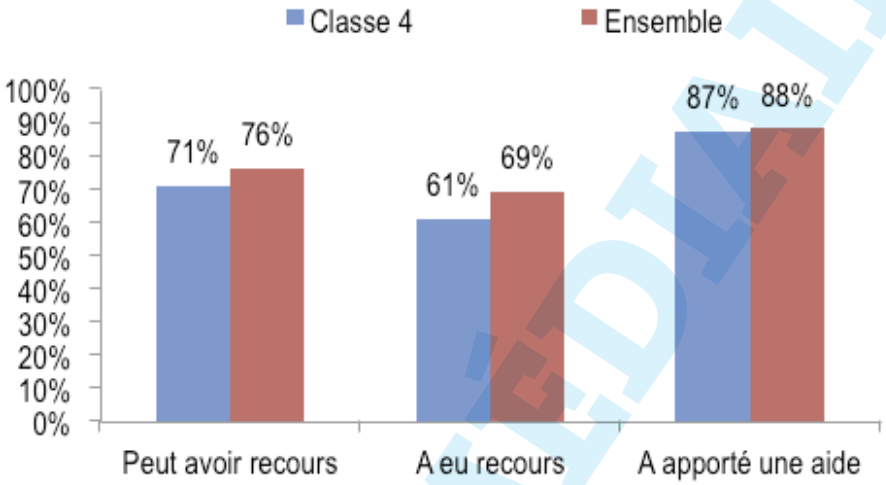
Figure 10 : Satisfaction sur sa sociabilité, classe 4



On ne peut certes pas parler d'isolement puisque, dans l'ensemble, les individus composant cette classe ont tout de même des pratiques de sociabilité qui ne sont guère moins fréquentes que ce qui est observé sur l'ensemble de l'échantillon, en particulier du point de vue des sociabilités familiales et de voisinage. Cette insertion dans des réseaux sociaux est non seulement « passive », puisqu'elle permet à la plupart des individus de cette classe de pouvoir « recevoir » de l'aide en cas de besoin (71%), mais également « active » puisqu'ils aident les autres, aussi souvent que ce qu'on observe sur l'ensemble de l'échantillon en tout cas. Typiquement, les seniors de cette classe qui disposent des ressources nécessaires aident leur entourage en leur apportant un « concours » monétaire parfois en contrepartie de divers services. L'entraide est en effet moins liée aux ressources monétaires qu'au cycle de vie.

RAPPORT INTERMEDIAIRE

Figure 11 : Aides et recours, classe 4



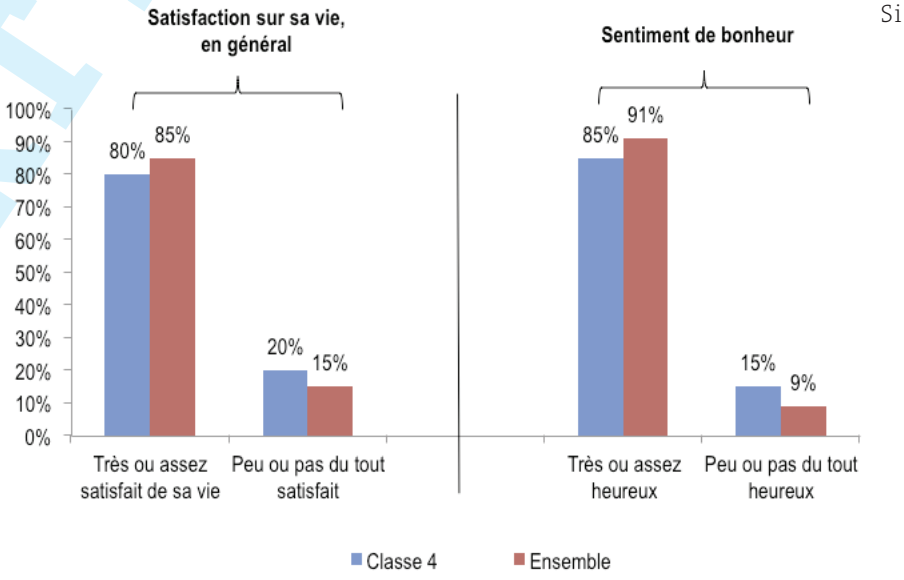
ENCADRÉ 2 : AIDES ET RECOURS SELON LE CYCLE DE VIE

Dans notre enquête, les retraités et les personnes reçoivent et apportent moins d'aide que les plus jeunes et, tout particulièrement, que les lycéens et étudiants. Par ailleurs, pour tous les âges, il n'y a pas de concordance entre l'aide reçue et l'aide apportée.

La nature de l'aide est également différenciée en fonction de l'âge : environ un tiers des 18-24 ans et des plus de 50 ans apportent une aide en argent. Les principaux bénéficiaires d'une aide en argent sont les 18-24 ans qui apportent surtout, en retour, une aide en objet, en aide-ménagère. Sur la majorité des postes d'entraides, leur niveau d'aides reçues et apportées est important (hormis pour la garde d'enfants reçue). Les 25-34 ans reçoivent et apportent moins d'aides que la classe d'âge des plus jeunes. Les 35-49 ans, quant à eux, reçoivent principalement trois types d'aides : une aide pour le bricolage, une aide en objets et enfin une aide pour la garde d'enfants.

Les problèmes de santé et/ou une insatisfaction en ce qui concerne la sociabilité déterminent, dans cette classe, un moindre bien-être qui se manifeste aussi à travers le taux de satisfaction de sa vie en général et un sentiment de bonheur qui sont toujours un peu, mais significativement, inférieurs aux moyennes établies sur l'ensemble de la population métropolitaine.

Figure 12 : Indicateurs globaux, classe 4



Si

RAPPORT DE LA MÉDIATRICE

Si la bonne santé participe fortement à la satisfaction dans sa vie et au sentiment de bonheur, c'est surtout la mauvaise santé qui les « entame » le plus visiblement : la moitié des personnes qui ne sont pas du tout satisfaites de leur vie déclarent aussi une mauvaise santé. Parmi celles qui disent être « très heureuses », de même, 25% sont en excellente santé… Et 11%, seulement, en mauvaise santé. Enfin, tous les individus qui disent n'être pas du tout heureux se considèrent en mauvaise santé.

La santé peut être considérée comme ayant une valeur intrinsèque mais aussi comme une ressource ou une « capacité » au sens d'un potentiel d'épanouissement dans sa vie (de Munck, 2008).

ENCADRÉ 3 : LA SANTÉ, UNE « CAPACITÉ » AU SENS DE A. SEN : UNE RESSOURCE POUR ÊTRE ET FAIRE…

La santé définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état complet de bien-être physique, social et mental qui ne se limite pas à l'absence de maladies ou d'infirmités » souligne l'écart entre santé et maladie et les dimensions sociales de la santé. Elle indique aussi l'importance des déterminants sociaux de la santé et de la maladie. On sait à quel point la santé est liée à des processus croisés : économiques, sociaux, culturels, à la fois individuels et collectifs. On peut considérer que la santé est une « capacité » au sens d'A. Sen (2000) : un potentiel d'épanouissement (ou comme une ressource pour être et faire et « fonctionner » avec les autres et dans la société) en prise avec les autres dimensions du bien-être. Cela conduit à considérer la bonne santé dans ce qu'elle permet d'être ou de faire (et la mauvaise santé dans ce qu'elle empêche d'être et de faire) selon l'âge, les conditions de vie, les conditions de travail, les normes sociales et les aspirations des personnes.

Cela invite aussi à s'intéresser aux « capacités réelles de protéger sa santé et de faire face à la maladie » : ces possibilités réelles dépendent des ressources matérielles et immatérielles et des droits dont disposent les personnes. Elles dépendent aussi d'un certain nombre de médiations positives ou négatives (ou facteurs de conversion) qui vont influencer les manières de convertir ces ressources et ces droits en réalisations effectives : possibilités réelles de prendre soin de sa santé, de se soigner, d'avoir accès (en termes géographiques, financiers, culturels…) à des services de santé, etc. Cela amène donc aussi à considérer le système de santé – dans ses aspects à la fois curatifs et préventifs – (et le suivi médical) comme une ressource en ce qu'il permet de prévenir, suivre voire stabiliser l'évolution d'une maladie ou d'un problème de santé. Cependant, cette ressource est diversement mobilisée – notamment dans ses aspects préventifs – et l'âge apparaît comme un facteur de différenciation. Mais, d'autres éléments invitent à travailler sur des expressions possibles du non-recours aux soins et à la prévention (cf. Annexe).

Santé et cadre de vie :

Concernant les satisfactions par rapport au logement et au cadre de vie, il ressort que les personnes dont la santé est excellente ou très bonne sont plus que les autres satisfaites de leur logement et de leur quartier. Inversement, celles dont la santé est seulement juste, voire très mauvaise, sont plus nombreuses à ne pas être satisfaites ni de leur logement, ni de leur quartier. Elles sont aussi plus nombreuses à ne pas avoir eu le choix de leur logement : 9% des personnes dont la santé est juste, et 17% des personnes dont la santé est très mauvaise ont cette impression alors que, dans l'ensemble de l'échantillon, ce sont seulement 4% des personnes interrogées qui partagent ce sentiment.

Santé et sociabilité :

Les personnes qui considèrent que leur santé est au moins bonne sont globalement satisfaites de leurs relations avec les autres tandis que celles dont la santé est mauvaise le sont bien moins. De même, les personnes dont la santé est juste ou très mauvaise sont respectivement 56% et 63% à faire moins souvent confiance aux autres alors que, sur l'ensemble de l'échantillon, ceux qui partagent cette méfiance sont 38%.

Santé, travail et stress :

La mauvaise santé est aussi associée à une moindre satisfaction par rapport au travail et à l'emploi pour les actifs. Ce sont d'ailleurs les actifs en mauvaise santé qui sont le moins satisfaits de leur vie, les moins heureux, les plus stressés et considèrent, moins que les autres, avoir un contrôle sur leur vie (ce point est développé en Annexe avec le focus sur les actifs en mauvaise santé).

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

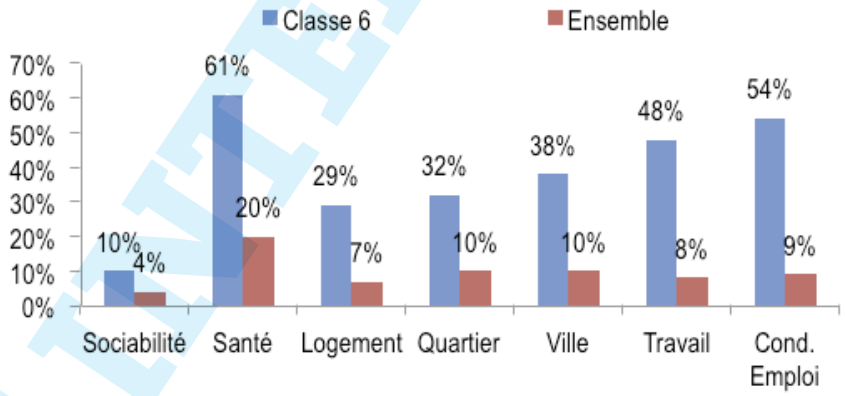
Globalement, les personnes qui considèrent que leur santé est mauvaise considèrent aussi plus souvent que leur vie est stressante : 18% des individus estimant leur santé juste se disent également très stressés, comme 31% de ceux qui trouvent leur santé mauvaise alors qu'on ne compte en moyenne que 10% de stressés sur l'ensemble de l'échantillon. Elles ont aussi moins souvent le sentiment d'avoir le contrôle sur leur vie : 30% des personnes dont la santé est « juste » et 56% de celles dont elle est très « mauvaise » ont cette impression alors que ceux qui nourrissent ce sentiment ne représentent que 23% de l'échantillon.

Ainsi, sans doute, la mauvaise santé affecte-t-elle fortement les (satisfactions liées aux) différentes dimensions de la qualité de vie et la confiance dans les autres. On peut cependant considérer aussi la causalité inverse, à savoir que ces différentes dimensions de la qualité de vie (logement et cadre de vie, travail et emploi, sociabilité et relations sociales…) sont des variables médiatrices de la bonne et de la mauvaise santé et qu'en conséquence, les différentes politiques publiques doivent intégrer ce souci de leurs effets en matière de santé.

5. La précarité sociale

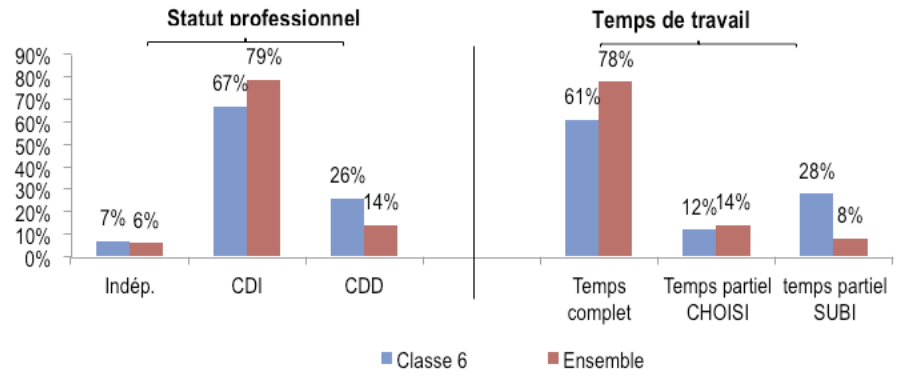
Les indicateurs globaux sont encore bien plus bas dans la classe 6 où s'observent également les taux d'insatisfac-tion les plus élevés dans tous les domaines : qu'il s'agisse de la sociabilité, de la santé, du cadre de vie et de tout ce qui a trait à l'emploi. Il s'agit là très clairement, à l'opposé de la classe 1, des individus les moins satisfaits de leurs condi-tions de vie, étant entendu que celles-ci apparaissent pour le moins désavantagées.

Figure 13 : Indicateurs de satisfaction, classe 6



Cette classe ne comporte que des actifs, titulaires d'un emploi, âgés entre 25 et 50 ans et exerçant surtout une profession d'employé (39%) ou d'ouvrier (14%) tandis que ces PCS ne comptent, respectivement, que pour 23% et 11% de l'ensemble de l'échantillon. Cette inscription parmi les catégories populaires explique l'exposition de ces personnes aux divers inconvénients de la précarité sociale. En termes de travail et d'emploi, par exemple, c'est dans ce groupe que l'on observe à la fois les taux d'emploi en CDD (26%) et à temps partiel subi (28%) les plus élevés.

Figure 14 : Situation professionnelle, classe 6

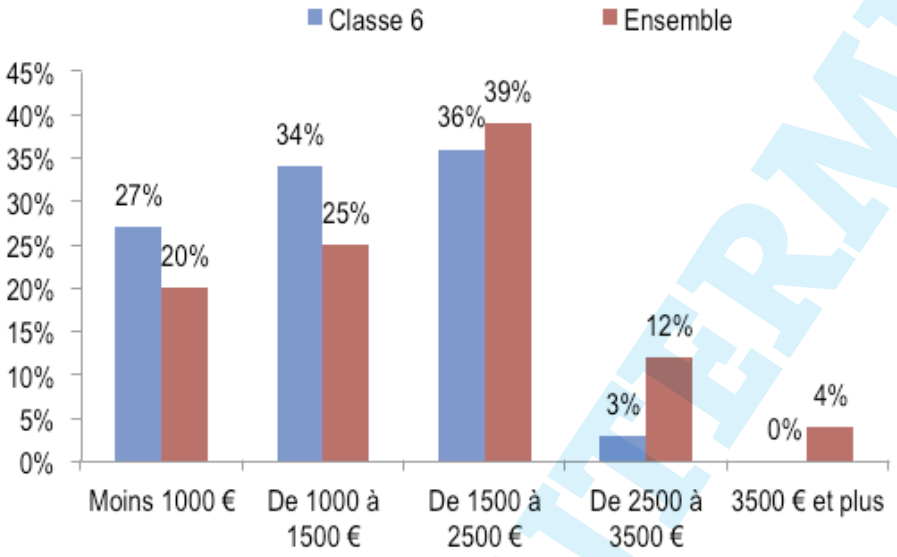


RAPPORT INTERMEDIAIRE

Il n'est donc pas étonnant que, sur le plan des ressources monétaires, ce groupe se caractérise aussi assez nettement par les niveaux de revenus les plus bas : un peu plus du quart des personnes qui le composent vivent dans un ménage qui ne dispose, au total, que d'un revenu mensuel net par unité de consommation inférieur ou égal à 1 000 €.

Par rapport à la classe 3 décrite plus haut, la situation est donc un peu différente puisque 86% des personnes, dans cette classe 6, pensent gagner moins que ce qu'elles méritent : 38% « beaucoup moins » et 48% « un peu moins ». En outre, compte tenu de la distribution réelle des revenus, il ne s'agit ici moins de la traduction d'un sentiment lié à la perception de l'évolution relative de son salaire que de la manifestation de difficultés matérielles effectives.

Figure 15 : Revenus mensuels nets par unité de consommation, classe 6



D'ailleurs, d'autres charges grèvent ces ressources, comme le remboursement d'emprunt. A cet égard, 58% des personnes composant cette classe remboursent un crédit, ce qui n'est pas significativement différent de la moyenne métropolitaine (50%). En revanche, dans cette classe, on a bien plus que dans toutes les autres le sentiment d'être endetté : 55% des individus de la classe 6 le pensent en tout cas alors que, dans l'ensemble de l'échantillon, ceux qui estiment être dans la même situation ne sont que 30%.

Au final, ce sont les trois quarts des personnes appartenant à ce groupe qui disent s'imposer régulièrement des restrictions tandis que, sur l'ensemble de l'échantillon, la proportion de ceux qui font de même n'est que de 30%. Ces restrictions concernent tous les postes de dépense, mais on note particulièrement qu'une personne sur deux (49%) réduit ses dépenses alimentaires et un peu plus d'une sur trois (39%), ses dépenses médicales or, comme on l'a vu (**cf. Figure 13**), 60% des personnes composant ce groupe ne s'estiment pas en bonne santé.

Si le logement n'apparaît pas comme un des principaux postes sur lesquels on peut se restreindre, il faut tout de même souligner qu'il représente une dépense que nombre des individus, dans cette classe, jugent au moins « assez lourd » (39%), voire « très lourd » (20%)... Ce qui est toujours beaucoup plus que sur l'ensemble de l'échantillon interrogé dans l'agglomération grenobloise.

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Figure 16 : Postes de restriction, classe 6

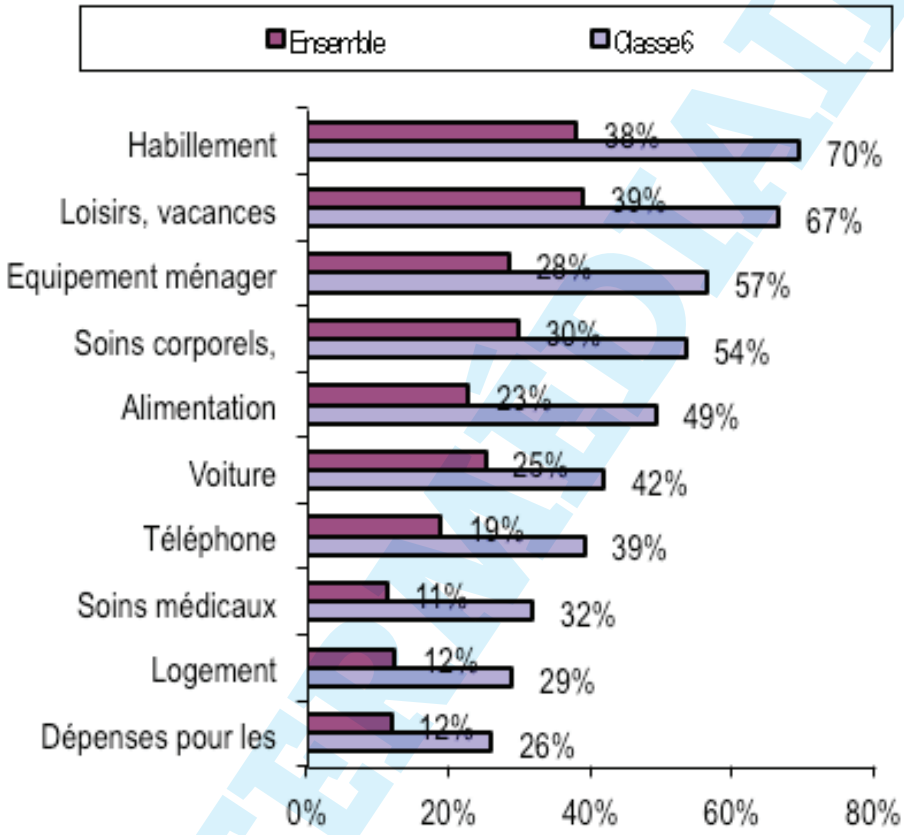
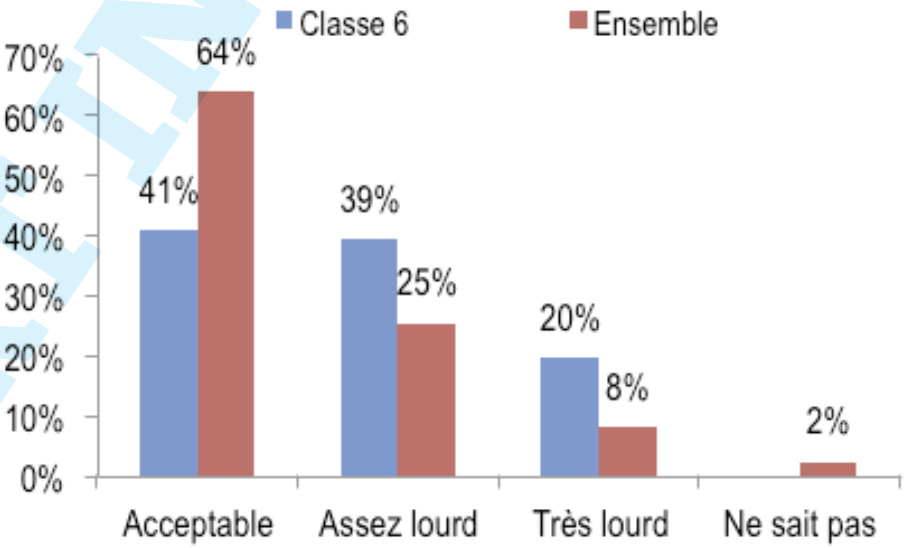


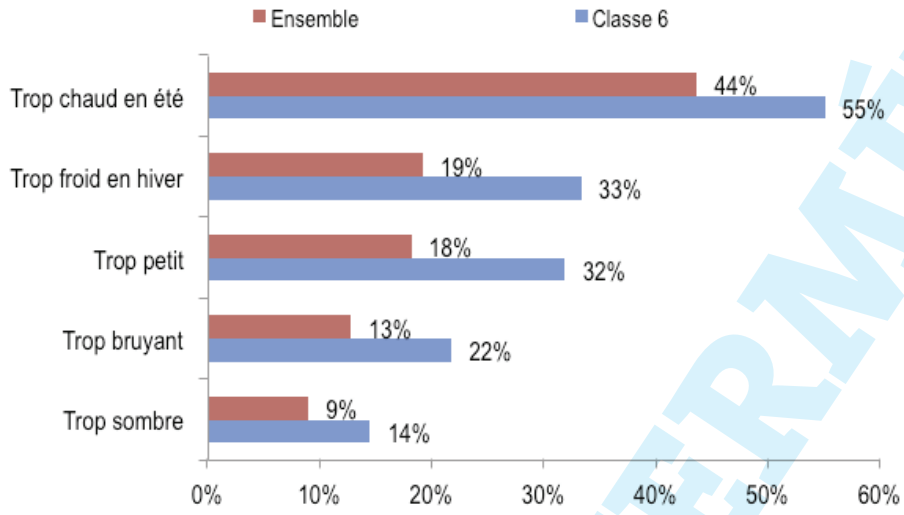
Figure 17 : Coût du logement, classe 6



RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Les deux tiers des individus composant cette classe (64%) sont locataires dont la moitié loge dans le parc social. Les autres sont propriétaires (30%) ou hébergés (6%). Le jugement exprimé sur le coût du logement ne varie toutefois guère selon le type de logement. En outre, son prix n'est pas le seul élément déterminant l'insatisfaction exprimée à son endroit (cf. Figure 13). La taille trop petite du logement et sa mauvaise isolation, aussi bien phonique que thermique, sont des inconvénients souvent perçus et mis en avant qui justifient la moindre satisfaction exprimée dans ce domaine du cadre de vie.

Figure 18 : Indicateurs d'inconfort, classe 6



Nous retrouvons un fait saillant perceptible sur l'ensemble des habitants de l'agglomération : l'importance des caractéristiques physiques du logement mais aussi celle des traits sociodémographiques de leurs occupants.

Le fait d'être propriétaire, de préférence d'une maison bien isolée et éclairée, plutôt spacieuse et occupée depuis longtemps, va de pair avec une satisfaction sur son logement comparativement élevée. Par ailleurs, plus on est âgé, plus on exerce (ou a exercé) une profession de cadre et plus on a un diplôme élevé, plus on se déclare satisfait de son logement.

Ces caractéristiques sociodémographiques, liées aux niveaux de revenus, confirment le caractère déterminant des ressources monétaires dans les niveaux de satisfaction déclarée sur les différentes composantes du cadre de vie : le logement, le quartier et la ville. Que les ressources monétaires soient appréhendées en termes de revenus mensuels nets ou de « reste-à-vivre », estimé après paiement des charges fixes, les individus les mieux dotés sont toujours plus satisfaits de leur cadre de vie que les autres. Ceux qui se disent « très satisfaits » de leur logement, par exemple, représentent…

- 22% de ceux qui perçoivent un revenu mensuel net égal ou inférieur à 1000€ mais 56% de ceux qui gagnent au moins 3500€ ;

- 28 % de ceux qui ont un « reste-à-vivre » inférieur à 500€ par mois, mais 56% de ceux qui disposent d'un « reste » au moins égal à 1500 €.

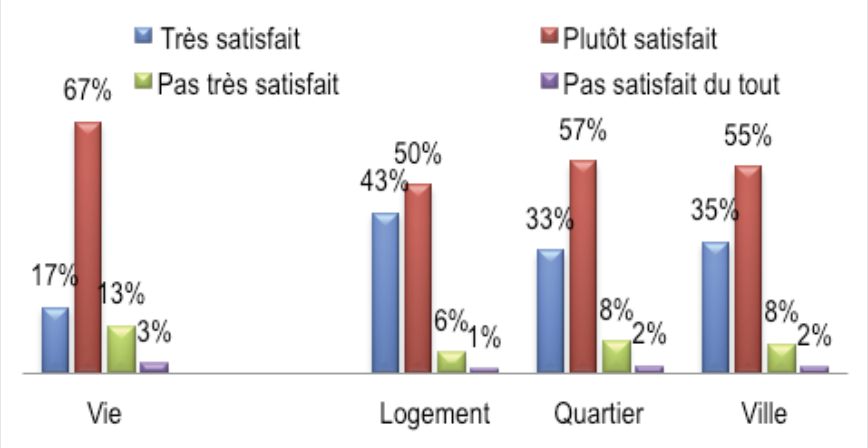
Il apparait néanmoins, en même temps, que l'écart de ressources monétaires n'est pas le reflet exact des écarts de satisfaction exprimés en matière de logement mais aussi de quartier ou ville. Les secteurs de l'agglomération où les revenus par unité de consommation sont les moindres ne sont pas ceux où l'insatisfaction sur son logement et son cadre de vie est la plus forte, et inversement. Les ressources monétaires ne sont pas le seul facteur explicatif de la satisfaction déclarée et retirée de son cadre de vie.

RAPPORT INTERMEDIAIRE

ENCADRÉ 4 : UN CADRE DE VIE MULTIDIMENSIONNEL AUX FACTEURS EXPLICATIFS PLURIELS

L'analyse des données relatives au cadre de vie des habitants de l'agglomération grenobloise fait apparaitre deux éléments. La satisfaction exprimée vis-à-vis de sa vie, versus celle relative aux dimensions du cadre de vie, révèle que si le cadre de vie est un élément susceptible d'impacter le bien-être des habitants, la satisfaction qu'il en est retiré n'en est pas l'exact reflet. La satisfaction déclarée à l'égard de ses différentes dimensions ne s'exprime pas de la même façon que celle à l'égard de sa vie en général. Par ailleurs, les écarts de satisfaction de son cadre de vie ne se réduisent pas aux écarts de ressources monétaires ; d'autres ressources non monétaires, (liens sociaux, qualité des lieux, etc.) impactent la satisfaction déclarée. Avoir des ressources monétaires est une condition nécessaire mais non suffisante pour accéder à un cadre de vie satisfaisant.

Figure 19 : Satisfaction cadre de vie

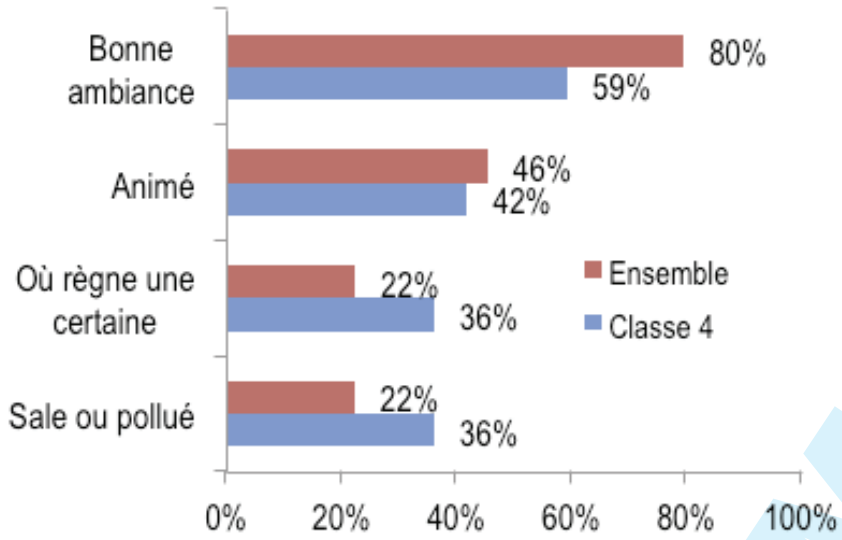


Un niveau élevé de satisfaction de son cadre de vie repose sur la perception de son espace de vie, la nature et la qualité des liens avec autrui. Ce qu'il y a autour du logement, faisant de cet espace un lieu où la qualité de vie et/ou des relations sociales sont agréables, impacte la satisfaction retirée de son cadre de vie. Cet espace de vie, reflet de la qualité d'être avec autrui et de la qualité des lieux, fait référence au concept d'aménités urbaines dont la valorisation, dans le respect de leur diversité, devient de ce fait un enjeu de politique publique.

D'autres facteurs concourent à une satisfaction très relative exprimée, dans cette classe 6, au regard du cadre de vie et, en particulier, du quartier dans lequel on vit : si rien ne dénote quant à son « animation », par rapport au jugement globalement exprimé sur ce point par l'ensemble de l'échantillon, on trouve généralement moins sûr et plus sale ou pollué. D'autres indicateurs traduisent également une moins bonne opinion exprimée relativement aux nombre et à la qualité des espaces verts. L'environnement social impacte la satisfaction à l'égard du logement et définit, pour partie, le cadre de vie de l'occupant du logement. Il fait, in fine, référence à ce qui « entoure le logement », c'est-à-dire aux caractéristiques résidentielles de ce dernier, mais aussi aux relations que les individus tissent avec leurs familles, amis, voisins sans oublier leurs implications dans la vie collective.

RAPPORT D'ÉTUDE

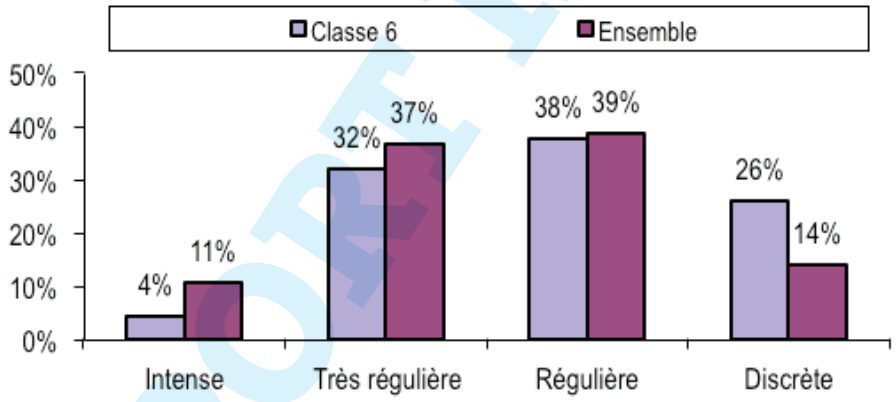
Figure 20 : Perception du quartier, classe 6



L'environnement social impacte la satisfaction exprimée à l'égard du logement et définit, pour partie, le cadre de vie de l'occupant du logement. Il fait, *in fine*, référence à ce qui « entoure le logement », c'est-à-dire aux caractéristiques résidentielles de ce dernier, mais aussi aux relations que les individus tissent avec leurs familles, amis, voisins sans oublier leurs implications dans la vie collective.

Sur le plan de la sociabilité, il apparaît que c'est dans la classe 6 que l'on rencontre le plus de foyers monoparentaux (14% au lieu des 4% observés sur l'ensemble de l'échantillon) mais, au total, c'est un ménage sur deux qui, dans ce groupe, ne compte qu'un seul adulte, avec ou sans enfant. Les pratiques de sociabilité y sont aussi les moins fréquentes puisque 26% des personnes composant cette classe ne rencontrent que rarement leurs proches : famille, amis ou voisins... Ce que nous appelons une sociabilité « discrète » dans le sens d'une certaine discontinuité, pour le moins.

Figure 21 : Pratiques de sociabilité, classe 6



Ces différents éléments du mode de vie caractérisé par cette classe 6 délimitent un contexte relativement difficile qui ne se traduit cependant pas toujours par une moindre implication, objective ou subjective, dans la vie collective. C'est davantage une bien moindre confiance, sinon une véritable défiance, à l'égard des institutions qui spécifie ce groupe. Le lien entre la confiance, le fait de pouvoir compter sur quelqu'un et la possession de certaines ressources monétaires est très marqué. La relation ambivalente entre ces variables reflète le jugement négatif que ces personnes portent sur leur environnement.

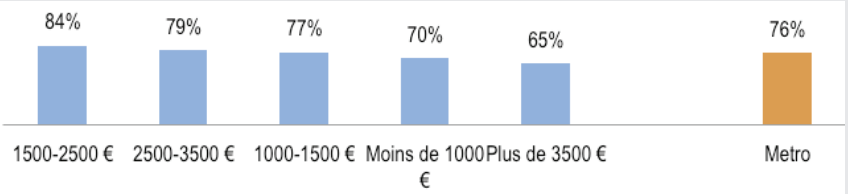
RAPPORT INTERMÉDIAIRE

ENCADRÉ 5 : LES RESSOURCES MONÉTAIRES, LA CONFIANCE ET LA POSSIBILITÉ DE RECOURS

En général, la sociabilité n'apparaît pas clairement liée au niveau des ressources monétaires, au contraire de la confiance que les personnes interrogées ont envers autrui et à leur possibilité de recourir à quelqu'un en cas de difficultés.

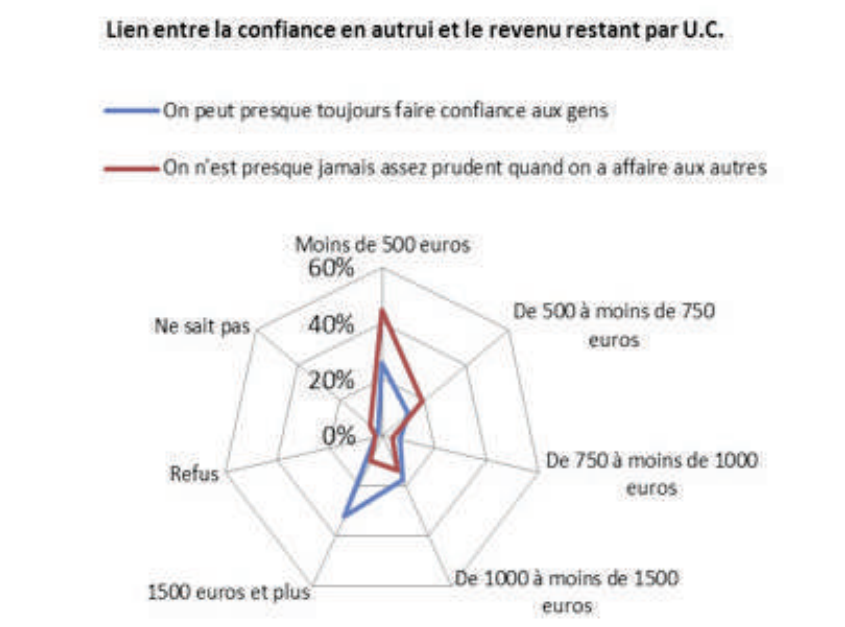
En effet, les possibilités de recours sont plus mauvaises aux deux extrémités de l'échelle des revenus : d'une part, chez ceux qui possèdent les revenus les plus faibles (moins de 1000 €) : 43 % des personnes percevant le RSA ou un autre minimum social déclarent ne pas pouvoir compter sur quelqu'un ; et, d'autre part, chez ceux qui disposent des montants de ressources les plus élevés : 35 % des ménages gagnant au moins 3500 € par mois et par unité de consommation déclarent être dans la même impossibilité. Il s'agit donc, à la fois, des personnes s'identifiant comme appartenant aux catégories les plus aisées ou aux catégories populaires.

Figure 22 : Possibilité d'un recours, selon le revenu par u.c.,



Concernant la confiance en autrui, deux catégories de revenu se distinguent : les personnes ayant un revenu global ou restant par U.C plus faible sont plus fréquemment défiantes vis-à-vis d'autrui, de même que celles qui ont un niveau de diplôme plus bas et qui appartiennent aux catégories socioprofessionnelles subalternes, la confiance étant une des rares variables de la sociabilité non liée à l'âge.

Figure 23 : Confiance et niveau de revenu

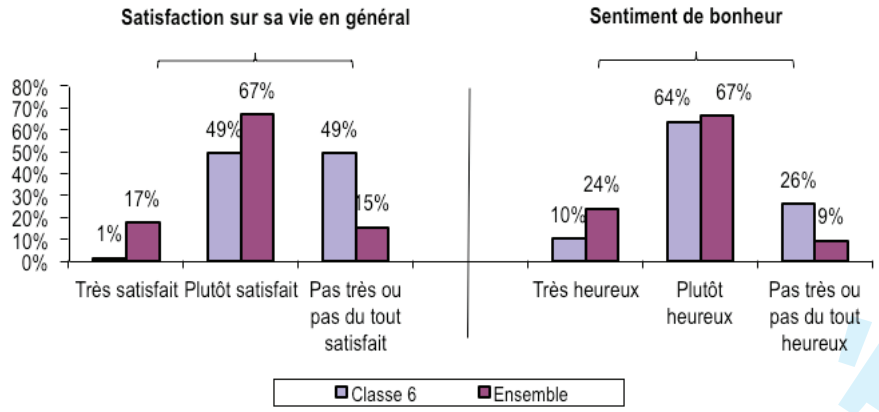


Les individus constituant cette classe sont beaucoup plus nombreux qu'à l'échelle de l'agglomération à ne pas se sentir très en forme : 61% d'entre eux se considèrent même en mauvaise santé alors que, sur l'ensemble de l'échantillon, la proportion de ceux qui font le même « diagnostic » est de 20%. Cela confirme l'importance des conditions d'existence des personnes, quel que soit l'âge, sur la santé : les déterminants sociaux ou, en d'autres termes, les «conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent» jouent un rôle essentiel dans l'état de santé (OMS, 2009 ; Evans et Barer, 1996).

Enfin, et globalement, c'est dans ce groupe que s'observe le moindre bien-être, si tant est qu'il puisse être mesuré par des indicateurs aussi généraux que la satisfaction à l'égard de sa vie ou le sentiment de bonheur.

RAPPORT

Figure 24 : Indicateurs globaux, classe 6



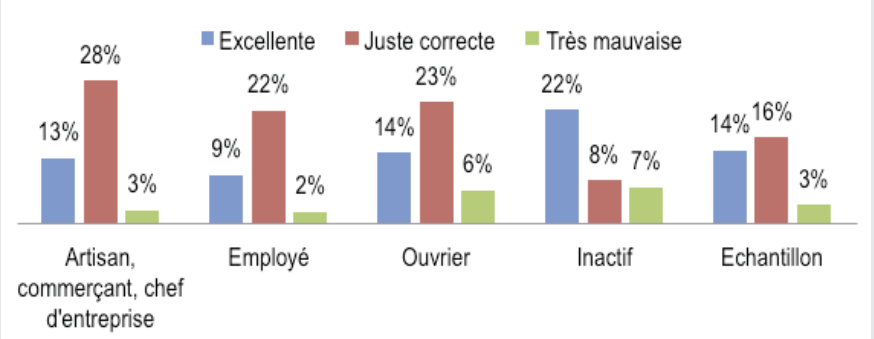
ENCADRÉ 6 : SANTÉ PERÇUE ET CONDITIONS DE VIE

Si la santé des habitants de l'agglomération est globalement bonne, l'enquête montre aussi des inégalités de santé selon leurs conditions de vie, confirmant que les inégalités de santé sont aussi des inégalités sociales (Leclerc et ***alii***, 2000).

Précarité sociale et vulnérabilité médicale

La santé perçue est, en premier lieu, associée au statut d'activité mais cela tient en partie à la structure de la population : les actifs, relativement jeunes, déclarent une meilleure santé que les inactifs, qui comptent une part importante de personnes âgées. Les personnes à la recherche d'un emploi ne déclarent pas une moins bonne santé que l'ensemble de l'échantillon : 84% d'entre elles se disent en bonne santé, la moyenne métropolitaine s'établissant à 80%. Mais cela tient encore au fait que, dans notre enquête, les plus grand nombre des demandeurs d'emploi est plutôt jeune. Témoignant des conditions de travail présentes ou passées (pour les retraités), en second lieu, la PCS est liée à la santé : elle apparaît ainsi plus souvent mauvaise chez les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (31%), les ouvriers (29%) et les employés (24%).

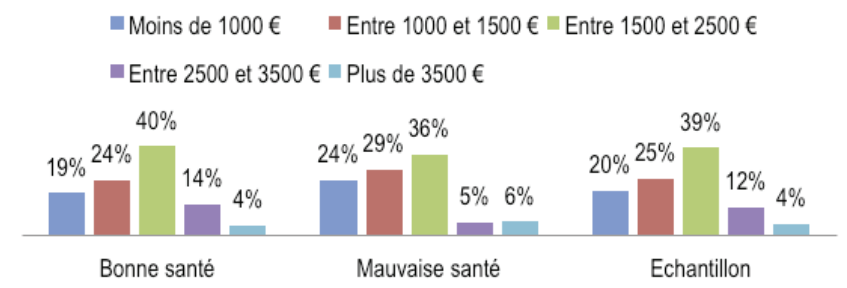
Figure 25 : Santé et PCS



Ceux qui travaillent à temps complet déclarent en général une santé meilleure que ceux qui travaillent à temps partiel subi. Ces différents facteurs – activité, profession, cadre d'emploi, etc. – déterminent le fait que, en définitive, l'état de santé dépend largement du niveau de revenus. C'est pourquoi, incidemment, l'état de santé déclaré par les locataires du parc social est-il en général moins bon que dans l'ensemble de l'échantillon. Si la mauvaise santé est associée à la faiblesse des ressources monétaires, elle l'est encore davantage à des éléments qui dénotent l'insécurité matérielle et aux possibilités/ contraintes financières des individus.

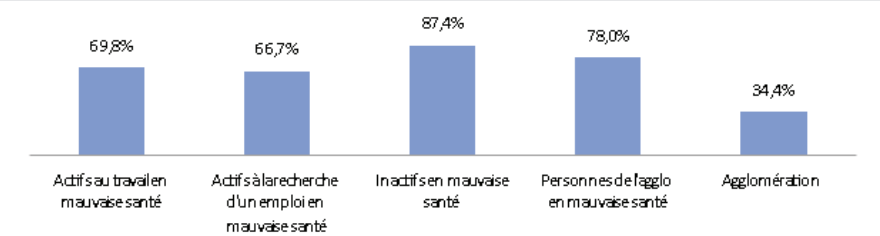
RAPPORT INTERMEDIAIRE

Figure 26 : Santé et revenus



Ainsi, le sentiment d'être endetté , de même que l'importance des restrictions financières régulières sont plus forts chez les personnes qui se considèrent en mauvaise santé. En outre, si 11% de l'ensemble des personnes interrogées déclarent se restreindre sur les soins médicaux, ce taux passe à 19% pour les celles qui déclarent une mauvaise santé. Enfin, si le fait d'être suivi pour une maladie ou un problème de santé est lié à la mauvaise santé, on observe que les inactifs en mauvaise santé recourent davantage au système de santé – quelle qu'en soit la raison : prévention, suivi d'une maladie chronique, traitements curatifs… – que les actifs en mauvaise santé.

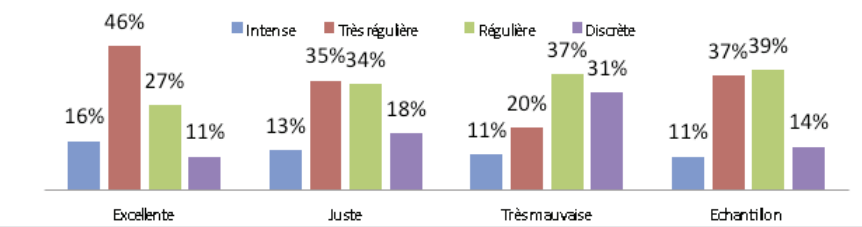
Figure 27 : Suivi médical et statut social



Le lien

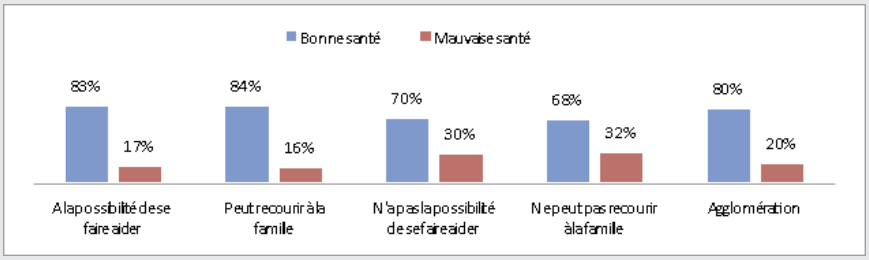
Les différentes formes de sociabilité sont également étroitement liées à l'état de santé. Les personnes vivant seul-es ou vivant dans un foyer monoparental, par exemple, déclarent davantage une mauvaise santé. Si les personnes en bonne santé ont une sociabilité intense ou très régulière, les personnes en mauvaise santé ont plus souvent une sociabilité régulière ou discrète. Plus la santé perçue est mauvaise, moins sont fréquentes les relations amicales : 20% des personnes qui déclarent une santé très mauvaise et 6% des personnes dont la santé est juste ne voient jamais d'amis. On retrouve ici en partie l'effet de l'âge qui s'exprime dans les types de sociabilités différentes.

Figure 28 : Santé et pratiques de sociabilité



C'est moins la fréquence des relations avec la famille, les voisins, les amis qui différencie les personnes en mauvaise santé des personnes en bonne santé que les moindres possibilités de recours en cas de difficultés.

Figure 29 : Santé et recours



RAPPORT

Les relations d'entraide sont aussi associées à la santé perçue, les personnes en mauvaise santé ayant moins eu recours à une aide. Plus que le type de sociabilité, très lié à l'âge, ce sont les moindres possibilités de mobilisation des liens sociaux, notamment en cas de difficultés, qui différencient les personnes en bonne santé des autres.

Au final, la mauvaise santé et la maladie sont différenciées selon les conditions de vie des personnes, témoignant du fait que les inégalités de santé sont aussi des inégalités sociales. L'incertitude associée à la maladie et à la mauvaise santé s'ajoute à de moindres supports monétaires et non monétaires, une plus grande insécurité matérielle et le sentiment de ne pas pouvoir s'appuyer sur ses réseaux sociaux en cas de difficultés. Ces éléments soulignent le rôle de l'ensemble des politiques publiques en matière de santé : réduire les inégalités de santé nécessite une action sur les inégalités sociales, qui passe en particulier par l'accès à l'emploi et une action sur les conditions d'emploi, l'accès à l'éducation ainsi qu'une action sur les conditions de logement et le cadre de vie.

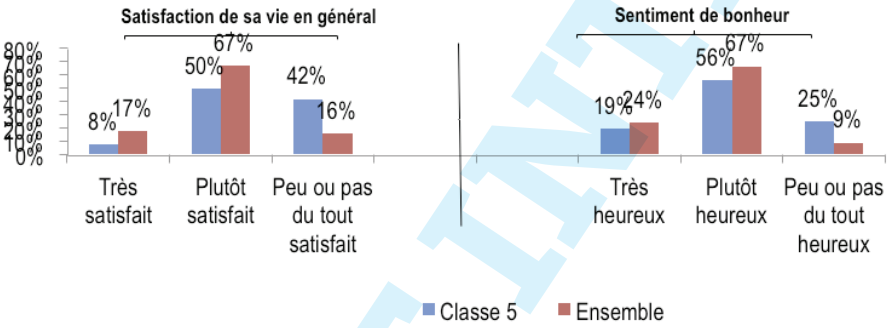
6. Le chômage

Comme les autres, cette classe est composée à partir des indicateurs de satisfaction : la proportion qu'elle représente sur l'ensemble de l'échantillon (5% de la population de l'agglomération âgée de 18 ans et plus) n'est donc pas équivalente au taux de chômage dans l'agglomération (10,7% de la population active).

Une dernière classe est très proche de la précédente sur de nombreux indicateurs : elle se caractérise donc par une nette insatisfaction. Dans la mesure où elle ne comporte que des personnes à la recherche d'un emploi, elle présente cependant quelques différences.

Si l'on s'en tient, par exemple, aux seuls indicateurs globaux (satisfaction sur sa vie, en général, et sentiment de bonheur), on observe un écart comparable à celui qui est noté plus haut (**cf. Figure 24**) et très net par rapport aux moyennes établies sur l'ensemble de l'échantillon : 42% des personnes constituant ce groupe se disent « peu » ou « pas du tout » satisfaites de leur vie et, même, 25% se disent « peu » ou « pas du tout » heureuses.

Figure 30 : Indicateurs globaux, classe 5



Cette différence par rapport à l'ensemble de l'échantillon n'est pas toujours aussi marquée. A l'égard du cadre de vie, par exemple : qu'il s'agisse de l'appréciation portée sur le logement, sur le quartier ou sur la ville, les individus composant cette classe ne se distinguent pas significativement de ce que l'on observe sur l'ensemble de la population interrogée… Venant ainsi confirmer que la satisfaction de son cadre de vie ne repose pas que sur les ressources monétaires.

En ce qui concerne les ressources, en revanche, l'écart par rapport à la moyenne métropolitaine est à nouveau très perceptible : 45% des personnes qui composent ce groupe appartiennent à un ménage disposant d'un revenu mensuel inférieur à 1000 € et les trois quarts s'imposent régulièrement des restrictions pour parvenir à boucler leur mois. On ne peut donc s'étonner que, dans cette classe, 60% estiment gagner moins que ce qu'elles méritent.

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Figure 31 : Revenus, classe 5

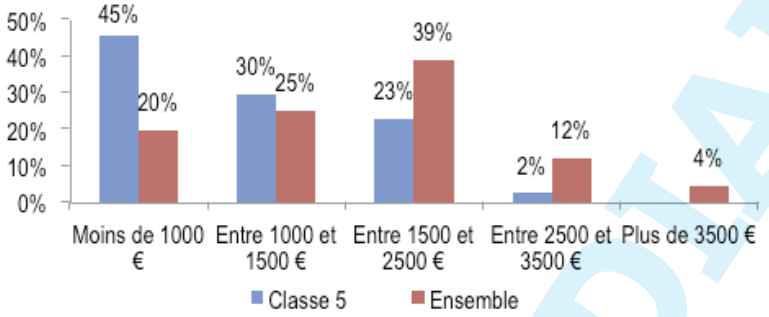
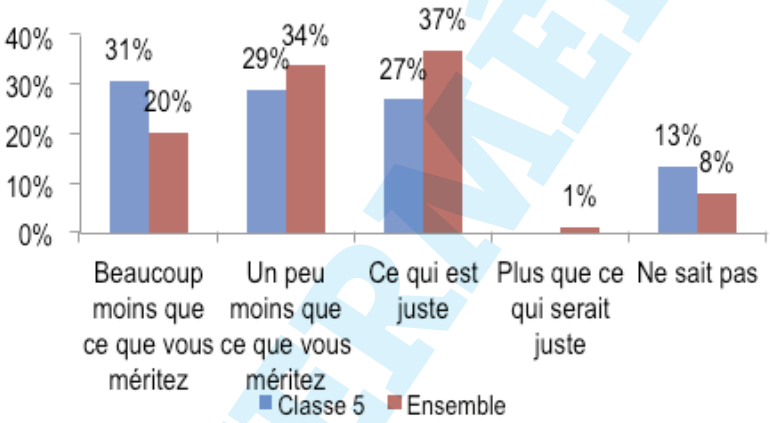
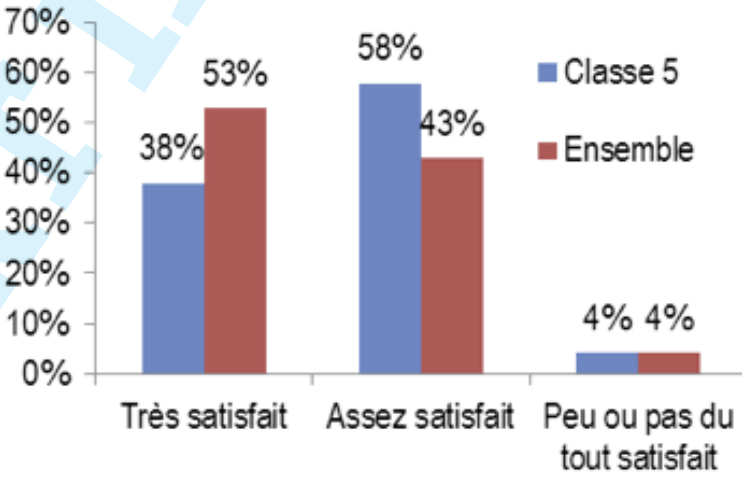


Figure 32 : Perception du revenu, classe 5



Sur le plan de la sociabilité, les demandeurs d'emploi paraissent un peu moins satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec autrui que l'ensemble de l'échantillon. Une partie d'entre eux (15%) entretient pourtant une sociabilité « intense », c'est-à-dire qu'ils peuvent rencontrer plusieurs fois par semaine leur famille, leurs amis, leurs voisins et/ou leurs collègues. Mais la plupart (48%) n'ont en effet qu'une sociabilité réduite au cercle des plus proches dans la famille (sociabilité « régulière »).

Figure 33 : Satisfaction sur la sociabilité, classe 5

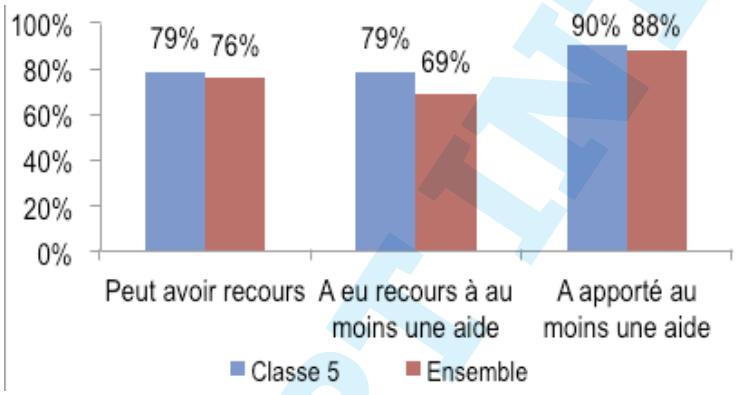


RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Figure 34 : Pratique de sociabilité, classe 5

Ces chômeurs sont plutôt jeunes puisque 53% ont moins de 35 ans, et ont déjà eu une expérience, au moins, parmi les catégories socioprofessionnelles de cadres (19%) ou les professions intermédiaires (35%). Le chômage actuel n'excède le plus souvent pas une durée de 6 mois, pour 60% d'entre eux, en tout cas. Dans l'ensemble, on a donc affaire à des personnes qui, même si elles connaissent des difficultés momentanées (et 42% en ont déjà connu du même ordre par le passé), ne sont pas désocialisées. Près de 80% des personnes composant ce groupe pensent pouvoir faire appel à quelqu'un dans leur entourage pour leur venir en aide en cas de besoin et, d'ailleurs, la même proportion y a en effet eu recours. En outre, 90% d'entre elles ont également apporté leur aide à au moins une personne de leur entourage.

Figure 35 : taux de recours, classe 5



RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Bilan

Si le bien-être dépend d'un certain degré de réalisation de ses aspirations, l'environnement social et matériel dans lequel chacun évolue constitue un indéniable frein ou, *a contrario*, un levier. Ainsi, l'environnement social importe-t-il au plus haut point dans la satisfaction retirée de son cadre de vie : c'est plus ce qu'il y a « autour » de son logement, que ce dernier en lui-même, qui semble compter pour celui qui y vit. On peut alors distinguer *trois moments dans le cycle de vie* dans lesquels cet environnement social et matériel joue un rôle différent mettant en perspectives « des façons » de vivre et d'habiter plurielles. Différentes logiques de territoires peuvent également faire ressortir d'autres éléments d'analyse.

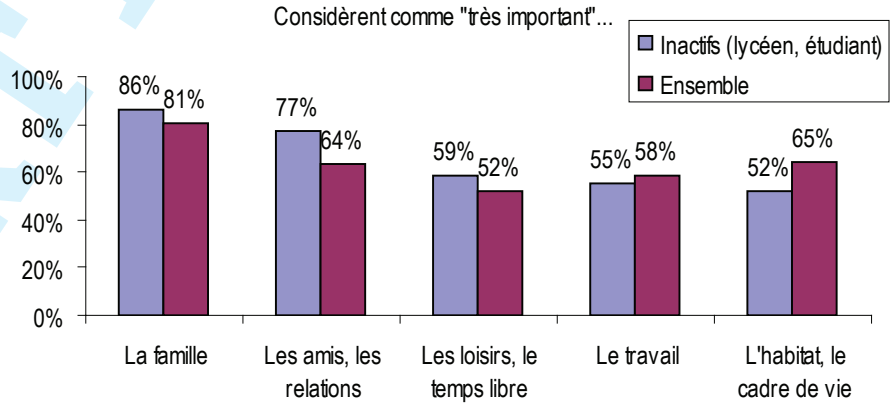
Trois moments dans le cycle de vie

Jeunesse et sociabilité

Pour les plus jeunes, encore « inactifs », au sens statistique du terme, si le cadre de vie et les conditions matérielles comptent relativement moins, le bien-être semble dépendre, principalement, de la possibilité de s'accomplir dans ses pratiques de sociabilité. Ils semblent par ailleurs bénéficier d'un environnement relationnel qui leur est plus favorable avec des niveaux de recours, d'entraides, une diversité des liens bien plus marquée qu'aux autres âges de la vie.

Si être en lien avec autrui est une exigence humaine, elle est manifestement ressentie avec une acuité toute particulière au cours de la jeunesse : c'est indiscutablement chez les lycéens et les étudiants qu'on attache la plus grande importance (pour 77% des individus dans ces catégories) aux relations avec autrui, au-delà de la famille... Sans doute parce qu'elles sont alors à stabiliser, sinon à construire. Pour autant, et pour peu nombreux que soient ceux qui, dans cette phase du cycle de vie, expriment un mal-être (une satisfaction sur sa vie en général ou un moindre sentiment de bonheur), ils n'en font pas moins ressortir le poids d'autres impératifs. Un certain nombre de jeunes gens, en particulier, ont exprimé un certain nombre de difficultés quant à leur état de santé (classe 4) qui « mine » en particulier les relations qu'ils peuvent entretenir avec autrui.

Figure 36 : Aspirations des jeunes



La recherche de la sécurité et du confort pendant l'activité

C'est pour les « actifs » que les problèmes liés au cadre de vie se présentent de la façon la plus cruciale mais aussi ceux qui touchent au travail. Sans qu'on ait cherché à la faire ressortir *a priori,* puisque les indicateurs retenus pour cette analyse ne concernent que la satisfaction exprimée sur différents éléments composant l'idée que l'on peut se faire du bien-être, la précarité sociale ressort ici d'une façon tout à

RAPPORT INTERMEDIAIRE

fait évidente. C'est quand on dispose d'un travail relativement stable que se posent alors d'autres problèmes liés à la rémunération et/ou bien au temps disponible. Il n'empêche que ces conditions, même dans les cas les plus défavorables (classes 5 et 6), ne déterminent jamais à elles seules l'appréciation portée sur son bien-être puisqu'il se trouve toujours une moitié des personnes en situation de précarité et/ou de chômage pour se dire « très » ou « assez » satisfaites de sa vie et, même, les trois quarts pour se considérer, finalement, « très » ou « assez » heureuses.

Encadré 7 : Les formes de sociabilité, selon l'âge

Type d'informations :		Appréciation de sa situation : satisfaction à l'égard de sa sociabilité	Appréciation de ses possibilités de recours à autrui en cas de difficulté	Intensité des liens : score en termes de sociabilité
Données utilisées :		Très assez satisfait	Possible de compter sur quelqu'un	Sociabilité intense ou très régulière
Âge	18-24 ans	+	++	++
	25-34 ans	+	+	--
	35-49 ans	-	-	-
	50-64 ans	=	-	-
	65 et plus	+	--	--

Légende : Toutes les corrélations présentées sont significatives :

++ : de 10 points au-dessus de la moyenne de l'agglomération ;

+ : de 0 à 10 points supérieurs ;

= : égale ; - : de 0 à 10 points inférieurs ;

- - : plus de 10 points en dessous

Alors que les ressources monétaires et le statut social ne jouent pas beaucoup sur la satisfaction exprimée à l'égard de sa sociabilité, l'âge en lien avec l'activité apparait comme un facteur important. En effet, bien que l'on trouve des personnes peu ou pas satisfaites de leurs relations à tous les âges, force est de constater que les plus touchés sont les 35-64 ans et de manière plus accrue encore chez les 35-49ans, c'est-à-dire ceux qui appartiennent au cœur de la période d'activité. Cette appréciation négative portée sur sa situation se retrouve de manière notable chez les 45-49 ans en ce qui concerne leur possibilité de recours à autrui en cas de difficulté même passagère.

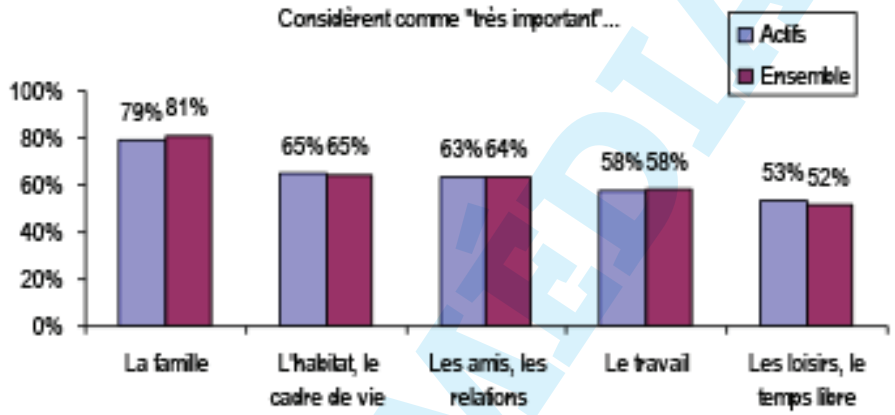
Or en fonction de l'âge, toutes les appréciations vis-à-vis de sa situation sociale ne s'articulent pas de manière identique. Alors que les moins de 35 ans et les plus de 65 ans enregistrent un haut niveau de satisfaction à l'égard de leurs relations sociales et sont plus nombreux à avoir des relations sociales intenses, l'appréciation qu'ils portent sur leur possibilité de faire appel à quelqu'un en cas de difficulté (même passagère) est très dissemblable : 91 % des jeunes déclarent pouvoir compter sur quelqu'un en cas de difficulté et seulement 63 % des 65 ans et plus. Le type de recours tend à varier en fonction de l'âge ainsi que la diversité des personnes ressources. Les plus jeunes (moins de 35 ans) et les plus âgés (plus de 60 ans) peuvent davantage recourir à plusieurs catégories de personnes (familles, amis, voisins), les tranches d'âge intermédiaires (35-59 ans) ont quant à elles une diversité de recours moindre. Le recours à la famille en cas de difficulté reste toutefois la règle. Ce sont les catégories populaires (employés, ouvriers) ainsi que les retraités qui déclarent le moins pouvoir compter sur leurs familles. Pour les inactifs, la famille est vue pour la plupart comme une ressource mobilisable dans les temps difficiles.

Le type d'activité et l'âge jouent un rôle prépondérant dans les modes de sociabilités interpersonnelles : le voisinage apparaît comme une forme de sociabilité qui compte particulièrement pour les seniors, tandis que c'est le cercle des amis qui intéresse davantage les jeunes. Ces variables jouent également sur l'intensité de la fréquentation et sur la volonté de consacrer plus de temps aux relations interpersonnelles : ce sont les moins de 50 ans qui, en général, souhaitent consacrer le plus de temps à leurs familles.

RAPPORT INTERMEDIAIRE

La possibilité d'avoir recours à quelqu'un, dans son un entourage, et le fait de pouvoir entretenir de bonnes relations avec autrui joue alors un rôle majeur sur le bien-être. De même, ce qui il y a autour du logement impacte le plus la satisfaction déclarée de son cadre de vie.

Figure 37 : Aspirations des actifs

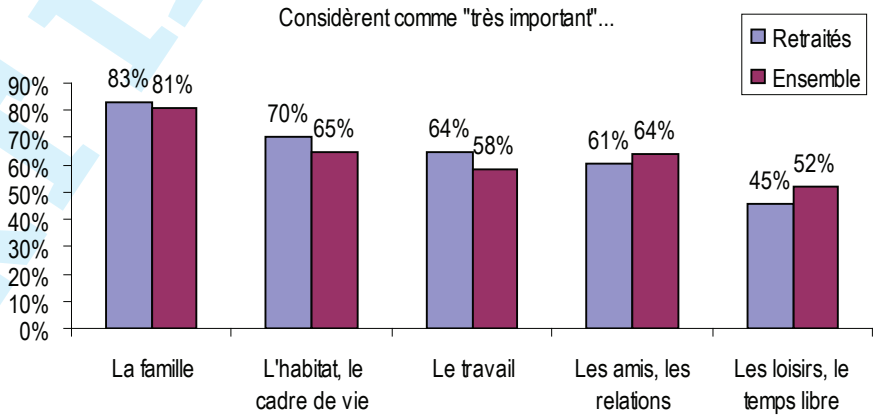


La santé des seniors

A l'autre extrémité du cycle de vie, le cadre de vie (son logement, son quartier, sa ville) caractérise fortement les aspirations des retraités, mais notre analyse fait également ressortir que la santé est au moins aussi importante : elle est de ces « biens » qui, dès qu'on ne les possède pas ou plus, détermine le plus sûrement la perception que l'on peut avoir de son bien-être. L'effet du cycle de vie sur la santé perçue est confirmé au niveau de l'agglomération ainsi qu'une mobilisation différenciée selon l'âge du système de santé.

Les moyens matériels dont on dispose, mais aussi la solidarité familiale (qui peut alors s'exercer dans les deux sens), peuvent pallier ces difficultés, un temps au moins, et amoindrir l'effet d'une santé défaillante sur la perception de son bien-être.

Figure 38 : Aspirations des retraités



RAPPORT INTERMEDIAIRE

Pluralité des façons de vivre et d'habiter les territoires de l'agglomération

La lecture territoriale, fait apparaitre deux types de territoires relativement différents – urbain et péri-urbain – au sein desquels ce qui compte pour les habitants et donc ce qu'ils recherchent se distingue. Entre ces deux réalités, il en existerait une troisième, dite intermédiaire, qui s'approcherait, en beaucoup de points, du mode de vie urbain.

Un centre aux caractéristiques urbaines : Grenoble, Est et Sud

Ces territoires qualifiés d'« urbains » apparaissent comme des lieux où le logement est collectif et occupé, plus que sur les autres secteurs, par des locataires issus du secteur privé. Il pèse sur le budget de leurs occupants tout en n'étant pas toujours, objectivement, très « confortables », sans pour autant que la satisfaction qu'ils en retirent soit significativement inférieure....

Cette satisfaction déclarée reposerait alors sur autre chose : les liens sociaux, une vie de quartier « riche », outre le caractère plus ou moins résidentiel du logement. Les aménités urbaines joueraient un rôle déterminant dans la satisfaction que l'on déclare retirer de son cadre de vie, comme le confirme l'analyse des critères de choix du logement.

Les habitants du centre de l'agglomération, plus que ceux des autres territoires, déclarent choisir leur logement certes en fonction de leurs qualités intrinsèques mais surtout de la proximité des services et des transports, de l'ambiance du quartier. Le paysage et l'environnement comptent moins. La satisfaction retirée de leur logement repose alors sur les caractéristiques résidentielles de ce dernier qui renvoient à la dimension sociale et collective de la satisfaction retirée de son cadre de vie.

Un territoire aux caractéristiques Péri-urbaines (para-urbaines) : le grand Sud

Dans ce territoire qualifié de « péri-urbains », relativement éloigné du centre de l'agglomération, l'habitat est plutôt déconcentré, prend majoritairement la forme de maisons individuelles qui sont occupées par des propriétaires, sensiblement plus que dans les autres secteurs de la métropole. Ce logement est plutôt confortable et son budget acceptable.

Les habitants du Grand Sud, plus que ceux des autres territoires, déclarent choisir leur logement en fonction de leurs qualités intrinsèques, du paysage et de l'environnement et non, contrairement aux habitants du centre, pour l'ambiance du quartier. Quant à la contrainte de la distance, elle serait *in fine* intégrée et acceptée. Le choix repose sur les caractéristiques résidentielles du logement. En revanche, ce qui fait « résidence » et définit les aménités du dit territoire diffère : elles sont en lien avec l'animation, paysage et environnement et moins avec les aménités urbaines au sens premier du terme à savoir accès aux services et quartier agréable à vivre.

Des logiques intermédiaires

Entre ces deux logiques urbaines, il y a des territoires en situation intermédiaire mais à dominante urbaine. Mis à part l'habitat moins dense et plus individuel, ce qui compte et est recherché est très proche de ce qui est recherché en zone centre.

Les habitants de l'Ouest et du Nord de l'agglomération, par exemple, choisissent leur logement d'abord en fonction de caractéristiques résidentielles fondées sur des aménités urbaines quasi identiques à celles recherchées par les résidents de la zone centre. Toutefois, ils accordent aussi plus d'importance aux caractéristiques intrinsèques de leur logement ce qui, à ce titre, les rapprochent des habitants du Grand sud.

RAPPORT INTERMEDIAIRE

2. Axe de mobilisation
ou de sociabilité

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

2. Axe de mobilisation (ou de sociabilité)

L'axe des « mobilisations » décrit différentes configurations possibles de sociabilité que l'on définira comme l'ensemble des réseaux interactifs dans lequel se situe un individu.

L'hypothèse qui sous-tend cette approche tient dans le fait que les réseaux sociaux dans lesquels un individu est inséré lui permettent de se réaliser sur différents plans. Classiquement, la littérature distingue à cet égard souvent une sociabilité « expressive » (Bidart, 1997) d'une autre plus « instrumentale » dans la mesure elle serait le moyen de mobiliser certaines ressources immatérielles (des informations) ou matérielles (monétaires ou en nature) (Degenne & Lebeaux, 1991 ; Lin, 1995). D'autres auteurs évoquent encore des finalités « symboliques » plus particulièrement relatives à l'image de soi et à son insertion dans des milieux « distinguants » (Cousin & Chauvin, 2010). Il n'est pas certain que ces différentes finalités (« fonctions » ?) puissent/doivent être distinguées.

Plusieurs auteurs associent également la sociabilité au capital social : c'est en tout cas la suggestion que fait Coleman (1988) en s'appuyant notamment sur les travaux de Granovetter (1973). Il apparaît toutefois que la traduction littérale des pratiques de sociabilité en termes de capital social dépend de variables extrêmement fines portant par exemple sur les caractéristiques structurales des réseaux, leur étendue et leur imbrication (Mercklé, 2004). Il n'est pas certain que l'on puisse, dans notre enquête, « descendre » à ce niveau de détail. L'implication des individus dans différents cercles sociaux ne constitue cependant pas seulement pour eux un « capital », une somme d'avoir dans lesquels ils pourraient puiser : si le lien à autrui est une condition de la réalisation du sujet, c'est non seulement parce qu'il est un des « moyens » par lesquels il concrétise certaines de ses aspirations – pas plus qu'il ne saurait être qu'une « fin » en soi – c'est plus essentiellement parce qu'il est dans sa nature. Le sentiment que chacun peut avoir d'exister dépend des différentes formes de sociabilité et d'interrelations existantes (Flahault, 2011, chap. V, Perret, 2003, p. 10-11). La reconnaissance de cette coexistence invite à considérer le capital social comme étant de nature différente du capital physique et à se départir d'une approche le considérant uniquement comme un moyen d'accès à des ressources économiques pour privilégier une approche où une valeur intrinsèque lui est accordée. Cette posture revient à pointer l'importance des motifs extra-économiques dans la vie des personnes (Caillé, 2006, p. 14) au-delà de l'existence d'avantages économiques associés à l'existence de ces liens et à chercher à qualifier à travers les « dires » des personnes la valeur qu'ils accordent aux différentes composantes du capital social.

Même si elle reste limitée, notre approche des réseaux de sociabilité présente donc deux intérêts majeurs :

- Relation entre sociabilité et bien-être : la sociabilité comme modalité « en soi » de réalisation du sujet dans les termes d'une approche de l'individuation (Simondon, 2005) selon laquelle l'individu devient, se réalise et se transforme par et dans les liens qu'il construit avec autrui ;

- La sociabilité comme articulation entre individu et bien commun (Flahault, 2011) : en effet, « la compréhension des sociabilités à l'œuvre constitue l'une des portes d'entrée pour capter la dynamique des territoires, les disjonctions entre certaines politiques publiques et les représentations que les publics ont du bien commun » (Le Roy, Offredi et Ottaviani, 2012, p. 533).

Les données portant sur la sociabilité nous permettent également de positionner l'agglomération grenobloise par rapport à d'autres territoires de tailles comparables ou à l'échelle nationale. Au vu des éléments qui se dégagent de cette mise en perspective avec d'autres lieux, l'agglomération apparaît marquée par une configuration particulière des liens sociaux qui se caractérise par une certaine faiblesse

RAPPORT INTERMEDIAIRE

du lien social institutionnalisé au profit de formes plus informelles de sociabilité. *(cf.* Encadré 8).

En outre, une manière fine d'approcher la sociabilité est de l'envisager comme l'activité par laquelle chacun produit et reproduit du lien et le bien-être dépendrait alors des différentes formes d'inscription des personnes dans des réseaux de sociabilité. Pratiquement, cette dimension du bien-être est appréhendée à partir de la combinaison de 4 types d'indicateurs :

- *La sociabilité intrafamiliale ou le type de foyer* : il s'agit de considérer si la personne interrogée vit seule, en couple ou en famille ;

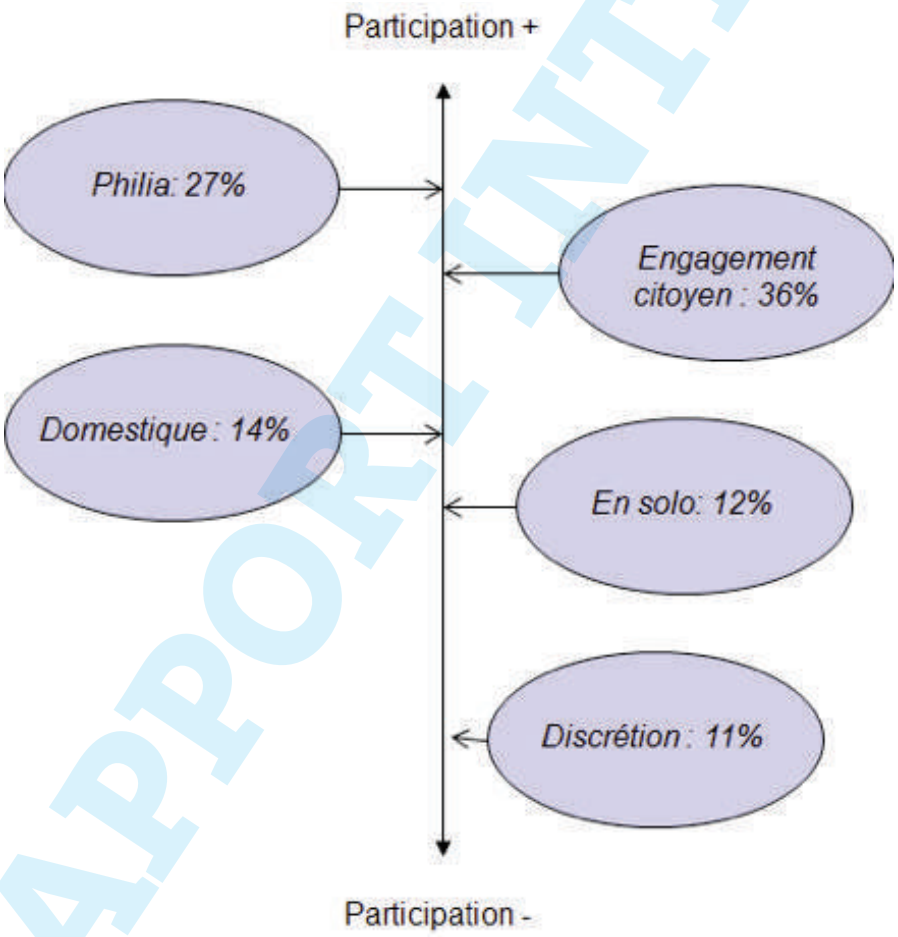
- *Les pratiques de sociabilité* stricto sensu, mesurées à partir d'un indicateur de la fréquence des rencontres (physiques) avec les membres de sa famille (hors les membres du foyer), ses amis, ses voisins et ses collègues (hors du travail) ;

- *La sociabilité culturelle* évaluée à partir de la lecture de livres et de journaux ; du « temps-écran », étant entendu qu'il s'agit d'une approche du prolongement « électronique » des sociabilités (temps passé devant un écran d'ordinateur, de tablette ou de *smartphone*, à l'exclusion de la télévision) ; de la fréquence des sorties (le spectacle sportif étant inclus dans cette définition) ;

- *La sociabilité citoyenne* qui tient compte de la participation aux différentes consultations électorales (locales, nationales ou professionnelles) et de la participation à divers types de mobilisation collective.

La combinaison de ces 4 types de facteurs permet de dessiner les contours de 5 formes ou « univers de sociabilité » :

Figure 39 : univers de sociabilité



RAPPORT INTERMÉDIAIRE

ENCADRÉ 8 : LES CARACTÉRISTIQUES DE LA SOCIABILITÉ GRENOBLOISE

Une prédominance des relations interpersonnelles

L'agglomération grenobloise se caractérise par un tissu de relations interpersonnelles dense où la famille et les amis jouent un rôle prépondérant non seulement par l'importance qui y est attachée mais également par la fréquence des relations effectivement entretenues. Étant donné que la satisfaction à l'égard de ses relations avec son entourage est très liée à l'importance accordée à la famille et aux amis ainsi qu'à la régularité de ces liens, cela peut expliquer en partie que 96 % des personnes interrogées dans l'agglomération se déclarent très ou assez satisfaites des relations qu'elles ont avec les autres.

Si les liens personnels jouent un rôle majeur sur la satisfaction exprimée sur sa sociabilité, les relations plus institutionnalisées et la manière dont les personnes se sentent impliquées apparaissent moins déterminantes.

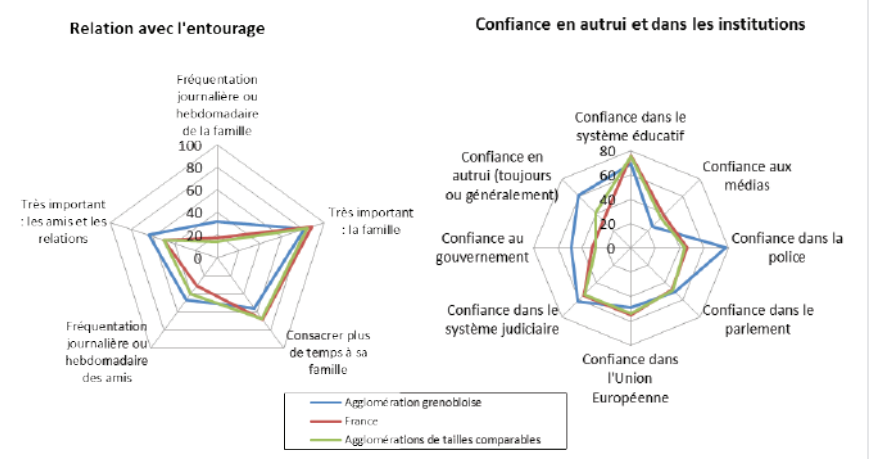
La confiance en autrui est peut-être un des éléments qui permet de faire la jonction entre les sphères interpersonnelle et institutionnelle. En effet, la confiance en autrui apparaît comme une variable-clé et la seule à être très liée avec les différentes facettes de la sociabilité : la confiance dans les institutions, la fréquentation de l'entourage, les différentes formes de participation, la diversité des recours possibles en cas de difficultés, la satisfaction à l'égard de sa sociabilité, etc.

Dans la littérature, cette notion est conçue soit comme le produit de relations répétées, soit comme ce qui permet l'existence même de ces relations (Ponthieux, 2004). Cette notion apparaît non univoque et peut poser des difficultés d'interprétation. Il n'en demeure pas moins, toutefois, que l'on peut affirmer ici qu'il y a un lien marqué entre l'appréciation que porte sur son entourage une personne et l'environnement social (interpersonnel et institutionnel) dans lequel elle se meut, la confiance pouvant du coup servir à appréhender la manière dont la personne appréhende ses relations avec autrui, quel que soit le sens dans lequel la « causalité » opère.

Des niveaux de confiance élevés

Dans l'agglomération, la confiance en autrui est très importante par rapport aux autres agglomérations de taille comparable. Les personnes qui font très ou plutôt confiance aux autres sont aussi celles qui ont le plus souvent confiance dans les différentes institutions. Il n'est du coup pas aisé de savoir si c'est le bon fonctionnement des institutions qui joue favorablement sur la confiance exprimée ou si c'est plutôt une prédisposition personnelle qui opère.

Figure 40 : Fréquentation de l'entourage et confiance, comparaisons



La faiblesse du lien social institutionnalisé

Cette confiance dans les institutions ne s'accompagne pas toujours d'une participation institutionnelle importante. Certes, les pratiques les plus souvent mises en avant en termes de participation (activités associatives, inscription sur les listes électorales) apparaissent presque aussi fréquentes qu'à l'échelle nationale, même si la part des inscrits sur les listes électorales est, dans l'agglomération grenobloise (89%) un peu inférieure à ce qui est observé en France (97%).

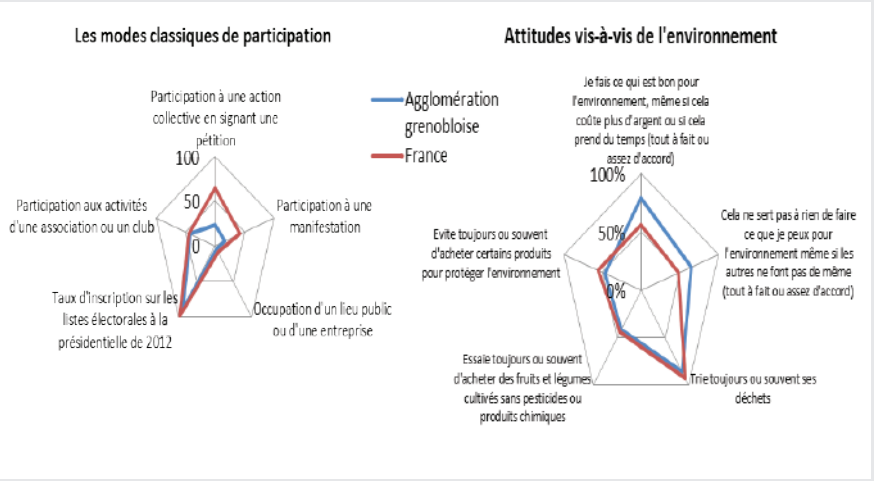
Il n'en demeure pas moins que les autres modes de participation à une action collective enregistrent des scores drastiquement plus bas et assez contre intuitifs avec l'image de Grenoble. En effet, la participation à des actions militantes est beaucoup plus faible que dans des agglomérations de tailles comparables (dont les taux sont proches du niveau national) : avec 23 % de personnes ayant signé une pétition, l'agglomération enregistre près de 40 points d'écart avec la moyenne nationale, de même

RAPPORT

l'écart à la moyenne nationale concernant la participation à une manifestation est important avec une différence de près de 20 points.

Par ailleurs, on retrouve cette faiblesse du lien social institutionnalisé à travers l'étude de l'implication des personnes : 4% seulement des habitants de la métropole se sentent « très impliqués » dans la vie de leur quartier ou de leur ville. Il est de surcroît notable que le nombre de personnes se sentant très impliquées dans la vie de leur entreprise soit à un niveau bien plus élevé que pour les autres postes d'implication tendant à étayer la thèse selon laquelle certaines formes de liens sociaux (notamment le marché et l'entreprise) se trouvent renforcées au détriment d'institutions « qui ont une importante activité de production symbolique » et en faveur de liens sociaux potentiellement plus fragiles (Perret, 2003, p. 109).

Figure 41 : Participation et conscience écologique, comparaisons



Pour autant, cette faiblesse de la participation « classique » ne traduit pas un désintérêt pour les questions environnementales et notamment pour la préservation de la nature. En effet, la grande majorité des personnes vivant dans l'agglomération déclarent qu'elles essaient de faire ce qui est bon pour l'environnement quand bien même les autres ne feraient pas de même. Pourtant, et en dépit de ces déclarations, celles-ci sont un peu moins nombreuses qu'à l'échelle nationale à avoir des comportements respectueux de l'environnement.

RAPPORT INTERMEDIAIRE

1. Univers de la « *philia* »… Ou les formes de la sociabilité amicale et familiale

Cet univers est très fortement marqué par la sociabilité familiale, dans la mesure où le plus grand nombre de ceux qui le composent vivent en famille (43%) ou dans d'autres formes de ménage collectif, comme la colocation. Les pratiques de sociabilité y apparaissent en outre le plus souvent au moins « très régulières » (50%), voire « intenses » (18%) : cela signifie que plus des deux tiers des personnes, dans ce groupe, rencontrent plus d'une fois par semaine leur famille et leurs amis, voire leurs voisins et leurs collègues (en dehors du travail).

Figure 42 : Type de foyer, univers de la philia

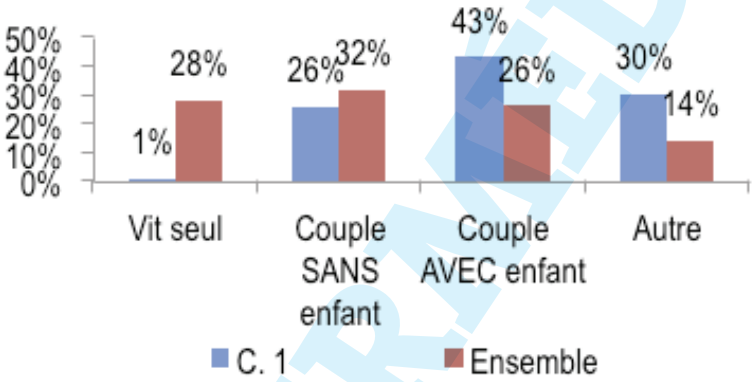
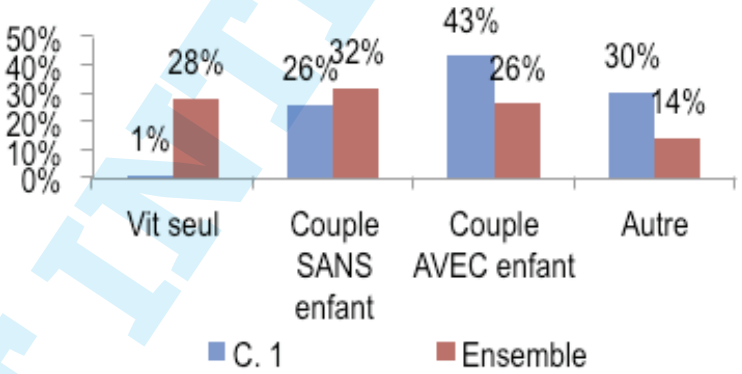


Figure 43 : Pratiques de sociabilité, univers de la philia



L'implication citoyenne est en revanche beaucoup plus variable, en particulier du point de vue de la participation aux élections.

Il faut toutefois distinguer deux nuances, ou sous-groupes dans cet univers. Le premier (17% de l'échantillon global), se caractérise aussi par une forte proportion de jeunes gens de moins de 25 ans (37%) qui vivent en couple, en colocation, ou bien encore chez leurs parents. C'est sans doute ce qui explique le caractère plus « intense » de leurs pratiques de sociabilité, souvent orientées vers les sorties du reste, et l'usage non moins intensif que l'on y fait des écrans : c'est presque une personne sur deux (48%) qui, dans ce groupe, passe au moins 21 h. par semaine devant ses écrans, tandis que la proportion de ceux qui y consacrent autant de temps n'est que de 29% sur l'ensemble de l'échantillon.

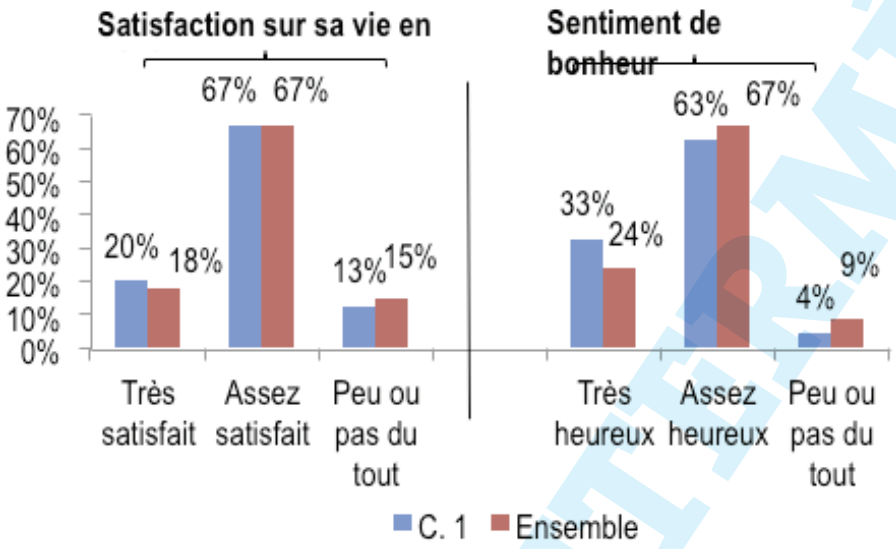
Le second groupe (10% de l'échantillon) est plus « familial », plus âgé aussi (41% sont âgés entre 35 et 49 ans) : ce qui explique que les pratiques de sociabilité y sont moins intenses, moins « extérieures » (cf. Encadré 9) mais cependant « très régulières » et ouvertes sur le réseau amical. Dans ce dernier groupe, la mobilisation citoyenne est également plus régulière : dans ce groupe, 22% des individus participent à toutes les élections, comme 21% de l'ensemble de l'échantillon (mais seulement 16% des jeunes du sous-groupe précédent) et 53% ne se mobilisent

RAPPORT INTERMEDIAIRE

qu'aux grandes échéances nationales, comme 45% de l'ensemble (mais 39% des jeunes de l'autre sous-groupe).

C'est sans conteste dans cet univers que le bien-être est le plus élevé, si l'on en juge du moins par les indicateurs globaux : on s'y déclare à la fois plus satisfaits de sa vie et plus heureux que dans l'ensemble de l'échantillon. Cela n'a rien d'étonnant quand on constate le poids des sociabilités amicales et surtout familiales sur la satisfaction exprimée. Si 13% des individus dont les pratiques forment l'univers de la *philia* se disent toutefois « peu » ou « pas satisfaits » de leur vie, en général, c'est peut-être en raison de la proportion de ceux qui, dans ce groupe, connaissent des problèmes de santé (19%).

Figure 44 : Indicateurs globaux, univers de la philia



ENCADRÉ 9 : L'ÂGE DES SORTIES

Les sorties sont marquées par l'âge : plus on est jeune et plus on sort fréquemment le soir : 73 % des 15-24 ans déclarent en tout cas l'avoir fait au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois. Ce pourcentage décroît au fil des âges : le taux le plus bas étant celui des 65 ans et plus qui ne sont que 23 % à sortir au moins une fois par semaine... Et au moins autant (25%) à n'être jamais sorti.

Les principaux motifs avancés par les personnes de 65 ans et plus sont : l'insécurité le soir (9 %), les contraintes de santé (8 %), le fait que cela ne les intéresse pas (4 %), ainsi que la programmation culturelle jugée inintéressante (1 %). Si les 35-49 ans sortent moins que les plus jeunes, c'est, disent-ils, qu'ils manquent de temps ou qu'ils sont contraints par des raisons professionnelles ou familiales.

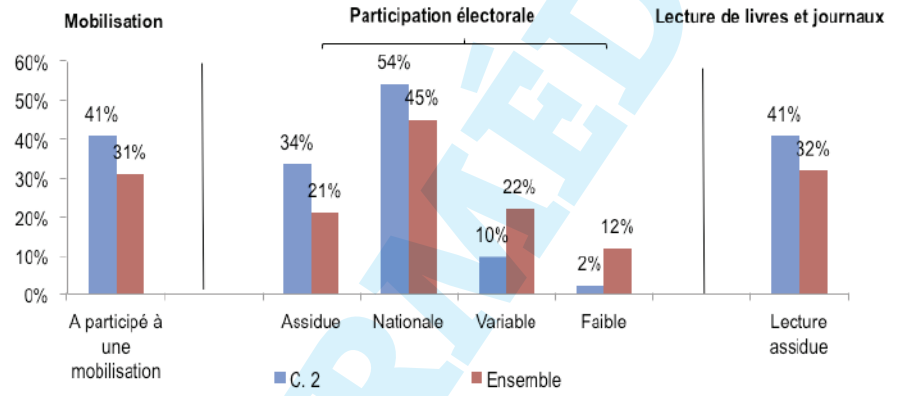
Les types d'activités les plus privilégiées lors des sorties diffèrent également en fonction de l'âge. Les 35-49 ans sont plus souvent allés que les autres catégories d'âge au restaurant, les 50-64 ans au cinéma, les 25-34 ans à être sortis pour un autre type d'activité et les 18-24 ans sont plus nombreux à se promener, à retrouver des amis dans la rue, au café ou chez eux et à aller danser. Quant aux plus de 65 ans, ils sont davantage à être allés à un spectacle et à des réunions autres que familiales et amicales. Ce dernier type de sortie témoigne du dynamisme dont font parfois preuve les plus de 65 ans en termes de participation.

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

2. Univers de l'engagement citoyen

L'univers de l'engagement citoyen se forme à partir de pratiques essentiellement marquées par une participation électorale assidue, quel que soit l'enjeu des consultations : national, local et même professionnel. Elles sont aussi fortement caractérisées par la participation à diverses mobilisations collectives destinées à résoudre un problème à l'échelle du quartier, de la ville, etc. Les individus dont les pratiques définissent cet univers sont, enfin, ceux qui lisent également le plus, qu'il s'agisse de livres ou de journaux.

Figure 45 : Pratiques de sociabilité, univers de l'engagement



Les individus composant cet univers ont en commun une plus fréquente appartenance aux catégories moyennes et supérieures. A l'échelle de l'agglomération, ces différences entre catégories socioprofessionnelles ne sont toutefois notables que pour certaines variables relatives à la participation institutionnelle (cf. Encadré 10).

Comme précédemment, il faut distinguer deux nuances dans cet univers de sociabilité. Un premier sous-groupe apparaît en moyenne plus âgé dans la mesure où 59% de ceux qui le composent ont plus de 50 ans. Ils sont également un peu plus nombreux à vivre seuls (28%) même si le plus grand nombre d'entre eux vivent en couple sans enfant (41%). Ils ont en revanche des pratiques de sociabilité « très régulières » et sortent assez souvent.

Par comparaison, l'autre sous-groupe est un peu moins âgé et, donc, plus souvent « actif » au sens économique du terme. Ces personnes exercent d'ailleurs plus souvent des responsabilités dans leur entreprise ou institution : plus du quart d'entre eux (27%) sont cadres supérieurs. C'est sans doute la raison pour laquelle ils n'entretiennent que des pratiques de sociabilité « régulières ». Plus réduites à un cercle étroit de proches et moins fréquentes, ces rencontres sont aussi plus souvent « domestiques » puisqu'ils sortent beaucoup moins que les autres : les trois quarts sont sortis entre 5 et 10 fois au cours des 12 derniers mois... 85% des individus de l'autre sous-groupe sont sortis plus de 10 fois dans l'année.

ENCADRÉ 10 : L'ENGAGEMENT ET L'APPARTENANCE SOCIOÉCONOMIQUE

Des différences en termes de PCS se retrouvent sur le plan du sentiment d'implication dans la société... Mais pas dans la participation à la vie de l'entreprise, de la ville ou du quartier.

L'appartenance socio-économique a également un rôle très clair sur l'inscription/non-inscription sur les listes électorales : pour les municipales, 50 % des inactifs, 24 % des ouvriers et 19 % des employés ne sont pas inscrits sur les listes électorales comme seulement 10 % des artisans, commerçants et chefs d'entreprises et 8 % des cadres.

Parmi les inscrits, le taux de participation aux élections est aussi plus faible pour les catégories subalternes. Au sein de ces catégories, il faut toutefois distinguer les ouvriers des employés du point de vue du sentiment d'implication : alors que 13 % des seconds se déclarent très investis dans la société (le niveau le plus important quelle que soit la PCS considérée), seuls 7% des premiers partagent cette impression. Les cadres supérieurs sont ceux qui, au sein des PCS+, se sentent le plus impliqués.

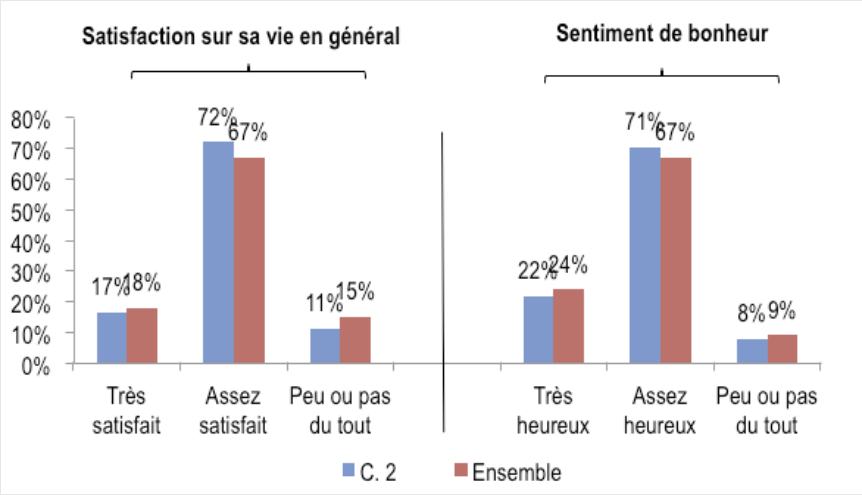
RAPPORT INTERMÉDIAIRE

A l'intérieur de l'entreprise, le niveau de revenu influe sur le sentiment d'implication : ceux qui ont un revenu plus faible ont un sentiment d'implication moindre. Ceux qui sont à temps partiel subi déclarent aussi plus souvent n'être pas du tout impliqués dans leur entreprise. Cela est à nuancer au regard du fait qu'un quart de ces personnes se déclare très impliqué, ce taux étant plus important que pour ceux en temps partiel choisi.

Enfin, le niveau de revenu par U.C n'influe pas sur le type de participation associative hormis en ce qui concerne le recours à des modes de consommation alternatifs comme les AMAP ou les SEL : la proportion de ceux qui y participent est de 7% parmi les ménages disposant des moindres ressources (1 000 €, au plus), elle est de 19% à l'autre extrémité de l'échelle des revenus (au moins 3 500 €).

Cet univers de pratiques de sociabilité est donc le fait de personnes « établies » plutôt ouvertes sur le monde environnant. Les valeurs de satisfaction, sur sa vie en général, et de bonheur y sont assez comparables à ce qui est observé sur l'ensemble de l'échantillon.

Figure 46 : Indicateurs globaux, univers de l'engagement



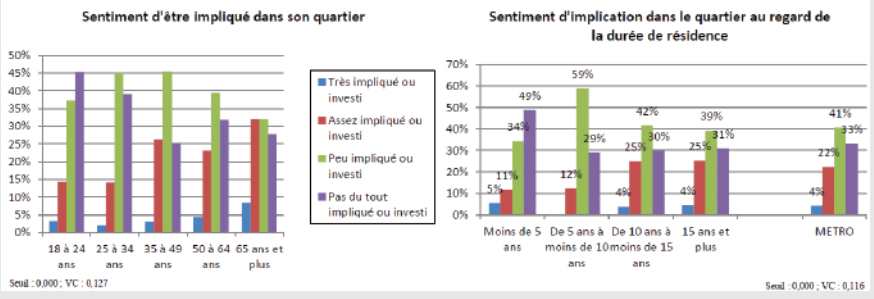
ENCADRÉ 11 : L'ÂGE DES ENGAGEMENTS

A l'échelle de l'agglomération, la participation et l'implication est très marquée par l'âge : plus on est âgé, plus on réside depuis longtemps dans l'agglomération, et plus on a déjà participé à une action collective et plus, également, on est soucieux de la situation politique, sociale et économique du pays. C'est même une « valeur » importante pour 59% des 65 ans et plus, alors que la part de ceux qui accordent le même intérêt à ce type de préoccupation ne dépasse pas 44% sur l'ensemble de la population interrogée.

En moyenne, dans l'agglomération, 42 % des personnes participent à au moins une association mais les plus de 65 ans y participent un peu plus que les autres classes d'âge, en particulier pour réaliser des activités artistiques ou culturelles. La plupart des gens plus jeunes ayant une activité associative la consacrent plutôt au sport.

Le sentiment d'être investi dans le quartier est fonction de l'âge et de la durée de résidence. On retrouve donc un sentiment d'implication dans le quartier qui est plus important pour ceux qui résident dans l'agglomération depuis plus de 10 ans : environ 30 % d'entre eux se sentent investis ou impliqués dans leur quartier. À l'inverse, les nouveaux habitants résidant depuis moins de cinq ans sont 83 % à se dire peu ou pas impliqués dans la vie collective.

Figure 47 : Le sentiment d'implication



Le fait de se sentir impliqué dans son quartier est très lié au fait de se sentir très impliqué dans la société, en général. Les plus jeunes (18 à 34 ans) se sentent à cet égard moins investis que leurs aînés, ce dont témoigne notamment leur moins fréquente inscription sur les listes électorales : 65 % des 65 ans et plus déclarent se sentir très ou assez impliqués, alors que 50 % des 18-24 ans en disent autant.

Le sentiment d'implication a tendance à concorder avec le type de participation de la personne : une personne qui vote se sent plus souvent investie dans la société ; une personne ayant participé à une mobilisation collective se sent aussi plus fréquemment investie dans son quartier ou dans la société. Par ailleurs, la majorité des personnes en âge d'activité se sentent très impliquées dans la vie de leur entreprise.

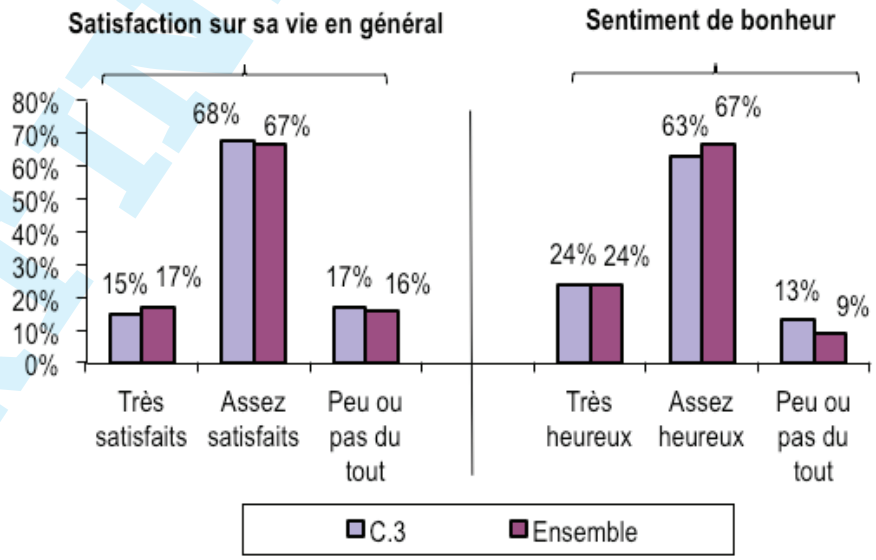
3. Univers domestique

Cet univers est très homogène : il est surtout composé d'individus vivant en famille (47%) et qui n'entretiennent qu'une sociabilité au mieux « régulière » (pour 52% des individus de cette classe), voire « discrète » (31%). Leurs sorties sont peu fréquentes, leurs lectures plutôt rares et le temps dédié aux écrans plutôt « moyen » puisque 35% d'entre eux y consacrent entre 7 et 14 heures hebdomadaires alors que, dans l'ensemble de l'échantillon, ceux qui y passent autant de temps ne sont que 25%.

Il faut voir là un des traits caractéristiques de la sociabilité dans les milieux populaires qu'on ne saurait réduire à un « repli », même si l'engagement citoyen apparaît dans ce groupe plutôt « variable », voire « faible » (*cf* Annexe). Les catégories d'employés ou ouvriers représentent en effet 39% des individus dans cette classe, alors qu'elles ne comptent que pour 27% de l'ensemble de l'échantillon.

D'ailleurs, la satisfaction exprimée sur sa vie en général et le sentiment de bonheur déclaré ne diffèrent pas fondamentalement de ce que l'on observe dans l'ensemble de l'échantillon… Et même si cette classe comporte une part relativement importante de personnes en situation de précarité et/ou bien peu satisfaites du montant de leur salaire.

Figure 48 : Indicateurs globaux, univers domestique



4. Univers de « la vie en solo »

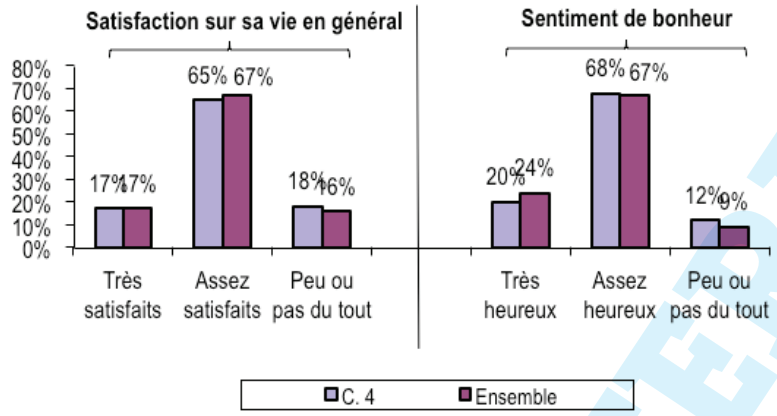
Les trois quarts des individus dont les réponses caractérisent cet univers vivent seuls : les autres sont en couple sans enfant ou constituent un foyer monoparental. Les deux tiers ont 35 ans tout au plus mais, pour aussi jeunes qu'ils paraissent, ils n'ont toutefois pas toutes les pratiques de sociabilité typiques de la jeunesse : elles sont moins souvent « intenses » et seulement « régulières »… Ce qui veut dire qu'elles sont à la fois moins fréquentes et plus souvent resserrées sur le cercle des proches dans la famille. Les sorties sont en revanche assez nombreuses : les trois quarts sont sortis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois alors que dans

RAPPORT INTERMEDIAIRE

l'ensemble de l'échantillon, la part de ceux qui font de même n'est que de 46%. Le temps-écran, de même, est assez important puisque 62% y consacrent plus de 21 heures hebdomadaires tandis que 29% de l'ensemble de l'ensemble de l'échantillon y dédient autant de temps.

Il s'agit de la forme de sociabilité d'actifs encore assez jeunes et pas encore « installés », aux sens conjugal et familial du terme… A moins qu'ils n'aient choisi ce mode de vie plus « libre » (Kaufmann, 2001). Dans l'ensemble, les individus de cette classe paraissent aussi satisfaits de leur vie qu'on peut l'être dans l'ensemble de l'échantillon. Ils se sentent toutefois un peu moins « heureux ». Une proportion assez significative de personnes en situation de précarité (12%) caractérise enfin ce groupe.

Figure 49 : Indicateurs globaux, univers de la vie en solo



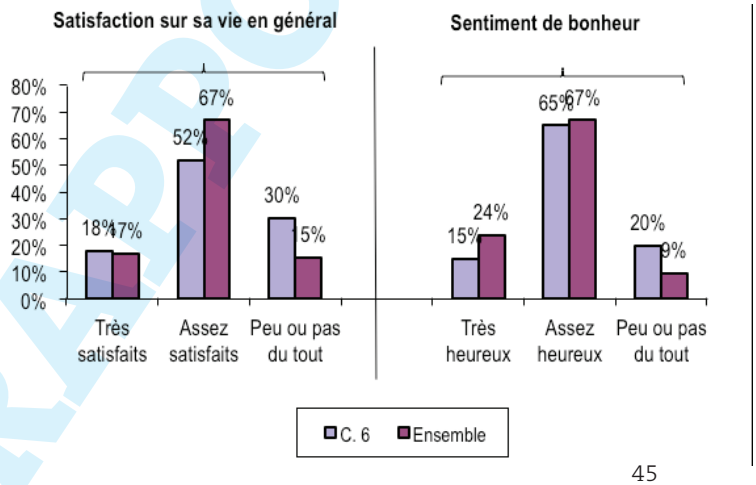
5. Univers de l'isolement

Un dernier univers se définit « par défaut » en quelque sorte : il s'agit d'un groupe constitué de célibataires, principalement : pour 62% des individus de cette classe. Nonobstant quelques foyers monoparentaux (9%), le reste est constitué par des couples sans enfants. Les trois quarts n'entretiennent qu'une sociabilité au mieux « régulière » (43%), au pire « discrète » (30%). Ils sortent peu, paraissent peu captivés par les sortilèges de la sociabilité électronique, n'ont qu'une participation citoyenne « variable », au mieux.

Les deux tiers des individus de ce groupe ont plus de 50 ans et la moitié sont retraités. Reste qu'un tiers d'entre eux sont donc plus jeunes, actifs et sont le plus souvent « employés ». C'est dans ce groupe que le mal-être apparaît le plus fréquent… Comme la mauvaise santé.

Une proportion remarquable de ces « solitaires », cependant, semble s'accommoder de cette situation suffisamment pour se dire « très satisfaits » de leur vie en général et, même, « très heureux ».

Figure 50 : Indicateurs globaux, univers de l'isolement



RAPPORT INTERMÉDIAIRE

ENCADRÉ 12 : SANTÉ & SOCIABILITÉ

La fréquence des sorties le soir, comme le fait d'être parti de chez soi pour des vacances ou rendre visite à de la famille ou des amis, varie selon la santé des personnes : plus elles déclarent une mauvaise santé, moins sont fréquentes les sorties le soir pour aller au cinéma, au restaurant, voir des amis, se promener... 37% des personnes qui déclarent une santé très mauvaise ne sortent jamais le soir (8% dans l'échantillon). Les raisons avancées tiennent alors à leur coût et, précisément, des contraintes de santé.

La proportion de celles qui sont parties en vacances décroît quand la santé s'amenuise : 63% des personnes en mauvaise santé sont parties, comme 90% de l'ensemble de l'échantillon.

Figure 51 : Fréquence des sorties, selon l'état de santé

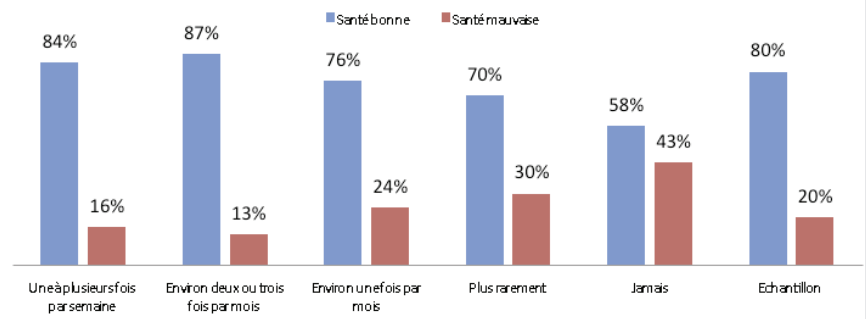
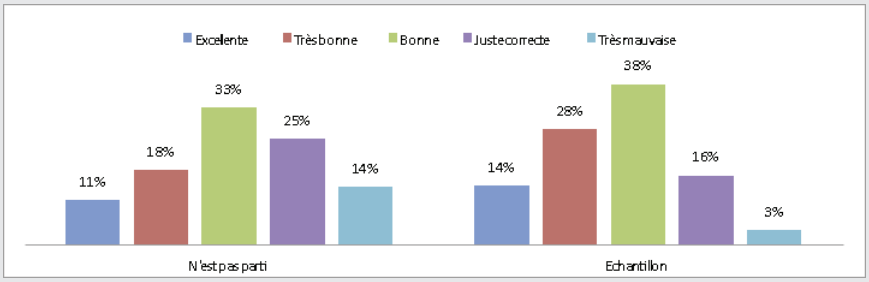


Figure 52 : Départ en vacances, selon l'état de santé



Ces éléments témoignent de ce que la mauvaise santé peut constituer un empêchement à avoir des liens sociaux, et à faire des choses, à l'extérieur de chez soi : pour des sorties, des visites ou des vacances. Ils renvoient aussi sans doute aux contraintes financières dont on a vu qu'elles étaient plus fortes pour les personnes en mauvaise santé.

Les deux focus réalisés à l'échelle de l'agglomération (cf. Annexe), d'une part, les personnes suivies pour un problème de santé et qui cependant se perçoivent en bonne santé et, d'autre part, celles qui considèrent que leur santé est juste correcte mais qui ne sont pas actuellement suivis, illustrent l'écart qu'il peut y avoir entre la maladie et la bonne/mauvaise santé. En effet, santé et maladie ne se superposent pas et la bonne santé n'est pas l'absence de maladie. Ceci témoigne aussi sans doute des profondes transformations des rapports entre santé et maladie et de la place de la médecine dans la société (Pierret, 2006).

Plus de la moitié des personnes de l'agglomération actuellement suivies pour une maladie ou un problème de santé considèrent que leur santé est bonne. La maladie renvoie à l'expérience vécue des personnes, aux (ré)-aménagements dans la vie qu'elle implique et aux supports monétaires et non monétaires dont disposent celles qui la subissent. La maladie ou les problèmes de santé peuvent ne pas empêcher de mener la vie que chacun-e souhaite. Les supports dont disposent les personnes pour faire face à la maladie et opérer les aménagements nécessaires sont à la fois monétaires et non monétaires : la sociabilité compte aussi. A cet égard, l'implication dans les différentes sphères de la société et la manière dont on se perçoit et dont on s'implique dans la société semblent constituer pour ce groupe de personnes des supports indéniables.

Inversement, 8% des personnes qui ne sont pas actuellement suivies pour une maladie ou un problème de santé considèrent que leur santé est mauvaise, en fait, plus d'un quart des personnes qui déclarent une santé juste. Cela peut traduire le fait qu'elles ne ressentent pas de besoin de soins pouvant trouver une réponse dans le système de santé mais aussi une situation où un certain nombre d'éléments les empêchent de s'occuper de leur santé et/ou de recourir au système de soins et de santé et des expressions possibles du non-recours au système de santé, dans ses aspects aussi bien préventifs que curatifs.

RAPPORT

L'ensemble des caractéristiques de ce groupe informe sur ses vulnérabilités, en soulevant plusieurs questions :

1° La variabilité du besoin de soins et du recours au système de santé selon l'âge ainsi que l'accessibilité du système selon l'âge : si le système de soins est bien mobilisé par les personnes âgées, la question de l'accès aux soins reste problématique pour les plus jeunes ;

2° Le rapport à la prévention ;

3° Les temps nécessaires pour prendre soin de sa santé, y compris pour se soigner et aller voir le médecin ;

4° Le rapport au travail et l'exposition aux risques psycho-sociaux, et la santé mentale, renvoyant au bien-être au travail mais aussi plus largement le sentiment d'être reconnu au travail et dans la société

5° Les ressources monétaires dans l'accès aux soins qui, si elles sont essentielles, n'en constituent pas le seul obstacle. A cet égard, le fait que ce groupe de personnes soit davantage constitué de femmes, d'origine étrangère, de faible niveau de diplôme témoigne aussi de l'importance des aspects culturels et des réseaux sociaux dans l'accès aux soins. On peut souligner qu'une partie de ces personnes sont bien insérées dans des réseaux familiaux et amicaux et très peu dans des réseaux associatifs et institutionnels.

Cela devrait être mis en perspective avec la disponibilité et l'accessibilité – financière, géographique, mais aussi sociale et culturelle – des soins de proximité sur le territoire de l'agglomération. Cela invite aussi à travailler sur le non-recours au système de santé – dans ses aspects préventifs et curatifs – et sur la prévention de manière générale.

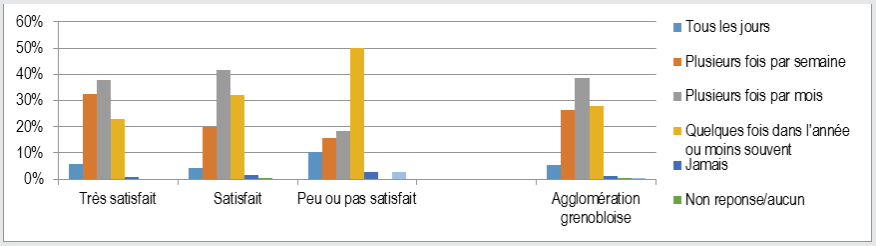
Bilan

En première lecture, une liaison assez claire apparaît entre la satisfaction exprimée sur sa vie en général, voire son sentiment de bonheur, et les réseaux sociaux dans lesquels on se trouve inséré : plus la participation à des cercles de sociabilité est grande (en termes de fréquence et/ou de diversité), meilleur est le sentiment que l'on a de son bien-être. Une prime semble toutefois devoir être accordée à la sociabilité familiale et aux relations amicales puisque la *philia* détermine systématiquement une meilleure appréciation sur son bien-être que les autres formes de participation, comme celles de l'engagement citoyen par exemple.

ENCADRÉ 13 : QUANTITÉ & QUALITÉ DES LIENS

L'étude des liens entre les variables de la sociabilité nous conduit à distinguer la quantité de liens (en termes de variété et de fréquence) de la qualité des liens. En effet, bien qu'une forte connectivité des personnes joue la plupart du temps favorablement sur la satisfaction à l'égard de ses relations, ce lien n'est pas univoque. Une fréquentation intense des personnes ne va pas toujours de pair avec une plus grande satisfaction de ses relations : 10 % des personnes peu ou pas satisfaites fréquentent de manière journalière leurs familles... Même si globalement une fréquentation régulière de l'entourage semble plutôt bénéfique pour la satisfaction.

Figure 53 : Pratiques de sociabilité et satisfaction



Cela est étayé par le fait qu'avoir quotidiennement des liens avec des personnes diverses (familles, amis, voisins et collègues) n'est pas automatiquement associé au fait de pouvoir compter sur quelqu'un. Cela ne signifie pourtant pas que la régularité des relations n'influe pas sur le fait de pouvoir compter sur quelqu'un puisque ce sont ceux qui voient leur famille, amis, voisins ou collègues plusieurs fois par semaine ou par mois qui peuvent le plus compter sur quelqu'un. Somme toute assez cohérent et intuitif : ceux qui peuvent le moins compter sur quelqu'un sont aussi ceux qui sont les moins satisfaits de leurs relations, mais également ceux qui sont les plus défiants vis-à-vis d'autrui.

RAPPORT INTERMEDIAIRE

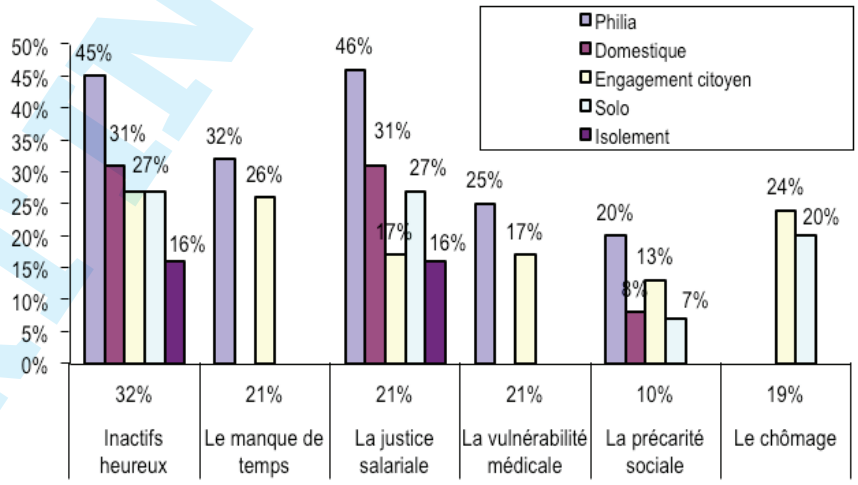
Ces observations valent également quand on croise les deux axes du bien-être. Si l'on s'en tient à la seule mesure du sentiment de bonheur (% des individus se disant « très heureux »), par exemple, elle apparaît toujours plus élevée parmi les univers où la sociabilité est la plus grande, quels que soient le degré de « réalisation » et, incidemment, l'éventuel poids des contraintes matérielles.

Dans les groupes identifiés comme bénéficiant de conditions matérielles « suffisamment bonnes » mais qui, par exemple, ne soulignent qu'une moindre satisfaction sur le plan du salaire (***cf.*** classe 3), la proportion des gens « très heureux » passe ainsi de 46% chez ceux qui s'inscrivent dans les formes de sociabilité les plus fréquentes et les plus diverses (la *philia*) à 16% ou 17% chez ceux qui n'entretiennent qu'une sociabilité moins « riche » (« en solo » ou de l'« isolement »).

De même dans les classes où le poids ressenti de ces contraintes est le plus fort : parmi ceux qui sont touchés par la vulnérabilité et/ou la précarité sociale, il est évident qu'une intense sociabilité détermine un « mieux-être ». Parmi les personnes réalisant moins bien leurs aspirations du fait de conditions de vie précaires par exemple, 20% de celles qui s'inscrivent dans un large univers de sociabilité comme celui de la *philia* se disent « très heureuses » alors que 8% ou 7% de celles qui participent à une sociabilité relativement moins riche (« en solo » voire de l'« isolement ») partagent ce sentiment.

Sur le plan de la satisfaction sur sa vie et son sentiment de bonheur, il est dès lors clair que la sociabilité peut amoindrir le poids des conditions matérielles… Dans une certaine mesure seulement puisque, dans les groupes dans lesquels les difficultés s'accumulent, la part de ceux qui se disent « très heureux » reste toujours très inférieure à ce qu'elle est par ailleurs. Mais l'accumulation des difficultés matérielles se traduit aussi souvent, à terme, par un isolement social qui ne recoupe pas forcément un isolement résidentiel ni ne s'accompagne d'un sentiment de solitude ou d'insatisfaction (*cf.* Encadré 14).

Figure 54 : Classes de réalisation selon les univers de sociabilité



Note de lecture : lors qu'une barre manque à l'histogramme, c'est que les effectifs sont insuffisants. Dans la classe des personnes faisant apparaître un « manque de temps » pour soi, sa famille et ses loisirs (classe 2), par exemple, trop peu d'individus s'inscrivent dans les univers de sociabilité « domestique », « en solo » ou de l' « isolement ».

RAPPORT INTERMEDIAIRE

ENCADRÉ 14 : LES FORMES DE L'ISOLEMENT ET LA SOLITUDE

Le fait de vivre à plusieurs n'est pas du tout déterminant de la possibilité de faire appel à quelqu'un ou sur la confiance accordée à autrui. L'indicateur « vivre seul » est parfois mobilisé pour appréhender les situations d'isolement social, alors même qu'il s'avère insuffisant pour traduire le manque en termes de ressources sociales et de possibilité d'actions d'une personne. En effet, ceux qui vivent seuls n'ont pas un mode de sociabilité significativement différent de ceux qui vivent à plusieurs, quels que soient les groupes de fréquentations considérés. Ils ne se distinguent pas non plus en ce qui concerne la possibilité de recourir à quelqu'un, ni en ce qui concerne la satisfaction ressentie à l'égard de ses relations. Les personnes vivant seules se sentiraient même plus souvent très impliquées dans la vie de leurs quartiers que ceux vivant à plusieurs (7 % contre 3 %). On retrouve ainsi un certain nombre d'enseignements mis en avant depuis plusieurs années dans les travaux de l'INSEE (Pan Ké Shon, 1999 et 2003) sur l'isolement et la solitude : l'isolement résidentiel (vivre seul) ne recoupe pas l'isolement relationnel ou social (avoir peu de contacts avec autrui et peu de pratiques de sociabilité) ni même le sentiment de solitude (se sentir seul) que ressent la personne. Ainsi, il apparaît donc plus important de privilégier une posture mettant l'accent sur l'isolement subi, approché à travers la mise au regard des différentes variables de la sociabilité.

Le bien-être est peut-être moins une « chose » dont on pourrait en quelque sorte mesurer les contours et le poids, qu'un accord entre ce que nous sommes et désirons, à un moment donné, et les possibilités offertes par notre environnement social et naturel, matériel et immatériel : il s'agit en réalité d'un ensemble relativement complexe de relations qui comporte un grand nombre de dimensions.

En ce qui concerne la sociabilité, l'agglomération grenobloise se caractérise par l'importance des liens interpersonnels et la relative fragilité de la participation institutionnelle. L'âge et le type d'activité exercée influent de manière marquée sur la quantité et la qualité des réseaux sociaux. L'absence de ressources monétaires impacte surtout la perception que les personnes ont de leur environnement et de leur situation sociale, et leurs modes de participation. En outre, un lien complexe peut exister entre la quantité et la diversité de ressources dont dispose l'individu et la manière dont il vit plus ou moins bien sa sociabilité. Il s'avère que le « toujours plus » n'est pas toujours mieux pour la personne.

Le cumul des manques en termes de ressources n'a pour autant rien d'automatique. Cela ne signifie pas non plus qu'un mécanisme compensatoire opère entre ressources monétaires et ressources non monétaires.

Tout ce qui « entoure » le logement constitue les aménités, entendues aussi comme reflet de la qualité des relations sociales ou d'un lieu (Le Floch et *alii*, 2002) évoquant par là même les aspects agréables de l'environnement ou de l'entourage social, n'est ni appropriables, ni quantifiables en termes de valeur monétaire. Ces aménités, en tant que bien public (OCDE, 1995 et 1999), revêtent un caractère d'intérêt commun et d'intérêt général aujourd'hui au cœur des économies des villes contemporaines (Huriot et Bourdeau-Lepage, 2009)

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Conclusion (provisoire)

C'est la matière de ces traitements qui commence d'être soumis à la discussion au sein d'ateliers-citoyens et de comités techniques (réunissant des techniciens de diverses collectivités de Grenoble-Alpes Métropole) en vue de la préparation d'un « forum hybride ». Dans la mesure où il tiendra compte des enseignements de l'ensemble de ces débats, le présent document ne constitue pas encore le rapport définitif de l'étude.

Il apparaît toutefois que les traitements effectués sur les données de l'enquête quantitative permettent d'identifier deux types d'indicateurs capables de rendre compte de situations très différentes. Ces indices sont organisés à partir de deux axes qui ne sont pas redondants, même s'ils convergent parfois.

L'axe de la satisfaction et des sociabilités convergent dans la mesure où, comme cela est observé de façon récurrente dans diverses enquêtes nationales, les formes de la sociabilité ne sont pas toutes indépendantes des conditions de vie matérielles et, donc, du capital économique et culturel des individus et des groupes. L'hypothèse que l'on peut formuler à cet égard tient dans le fait que si la richesse monétaire évalue certes tout d'abord une « quantité » d'avoir, elle désigne aussi un « prédicat » : un statut symbolique qui a de multiples conséquences du point de vue, notamment, des formes de la socialisation et du « style » de vie (Simmel, 1987). Mais on peut aussi penser que la réalisation de ses aspirations, dans les domaines du travail, du cadre de vie ou de la santé, conditionne aussi, au moins en partie, une certaine appétence vers autrui. On peut particulièrement s'interroger, comme on l'a fait à propos de la vulnérabilité médicale et de la précarité sociale (Lecomte, Mizrahi & Mizrahi, 1996), sur la double causalité qui pourrait sous-tendre la précarité sociale et l'isolement… L'une déterminant l'autre dans des conditions variables, voire opposées, selon la situation.

Il n'y a cependant pas de corrélation simple entre, d'une part, les ressources monétaires et les divers capitaux économiques et, d'autre part, les formes de la sociabilité. Celles-ci s'organisent d'ailleurs selon plusieurs dimensions qui renvoient non seulement aux variables socio-économiques mais de façon plus significative au cycle de vie qui désignent différentes configurations relationnelles associées à l'âge (vit seul, en couple sans enfant, en couple avec enfant, etc.)… Et qui constituent donc un aspect de la sociabilité. La sociabilité ne se laisse pas expliquer, au sens statistique du terme, ni par le niveau socio-économique ni même par ce que nous avons désigné comme les formes de la réalisation de ses aspirations.

Les deux dimensions du bien-être peuvent alors diverger dans la mesure où l'on observe aussi bien des individus sans capital (économique et/ou culturel) avec de fortes participations collectives, qu'elles soient « domestiques » ou « citoyennes ». Ces formes de sociabilité, en outre, contribuent toutes différemment au bien-être. La satisfaction exprimée sur sa vie, en général, et/ou le sentiment de bonheur, par exemple, sont particulièrement élevés dans toutes les formes de sociabilité caractérisées par la philia traditionnelle : les relations familiales et amicales. C'est particulièrement remarquable au sein des pratiques de sociabilité dites « domestiques » dans la mesure où elles apparaissent moins liées que les autres à divers capitaux, sociaux, économiques et culturels classiques, mais plus fréquentes parmi les catégories populaires. A contrario, les formes de sociabilité « en solo », que l'on rencontre plus souvent chez de jeunes individus actifs possédant de nombreux « capitaux », contribuent moins au bien-être, quels que soient les degrés de « réalisation » des individus.

A priori, c'est-à-dire avant leur confrontation à l'expérience des divers participants aux groupes de discussion, la pertinence de ces différentes configurations de réalisation et de sociabilité laisse en tout cas penser que la définition des indicateurs de bien-être devrait davantage prendre la forme d'un « tableau de bord », permettant une analyse portant sur plusieurs plans ou dimensions, que celle d'un indicateur synthétique qui réduirait son interprétation à une seule échelle.

RAPPORT INTERMEDIAIRE

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Bibliographie

Amiel M.H., Godefroy P. et Lollivier S. (2013), Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair, Insee Première n° 1428, janvier.

Avramov, D. (2003), « Démographie et exclusion sociale », Etudes démographiques, n° 37.

Berchet C. et Jusot F. (2009), « Inégalités de santé liées à l'immigration et capital social : une analyse en décomposition », Economie publique, n°24-25, 1-2.

Bidart, C. (1997), L'amitié, un lien social, Paris, La Découverte.

Bigot R., Croutte P. et alii (2012), « L'évolution du bien-être en France depuis 30 ans », Cahier de Recherches n°298, CREDOC, Décembre.

Caillé, A. (2006), « Préface », dir. Bévort, A. et Lallement, M., Le capital social : performance, équité et réciprocité, Paris, La Découverte.

Coleman, J. (1988), « Social Capital in the Creation of Human Capital », American Journal of Sociology, vol. 94.

Cousin, B. & Chauvin, S. (2010), « La dimension symbolique du capital social : les grands cercles et Rotary clubs de Milan », Sociétés Contemporaines, n° 77.

Degenne, A., Lebeaux, M.-O. (1991), «L'entraide entre les ménages, un facteur d'inégalités sociales ?» Sociétés contemporaines, 8.

Evans, R.G., Barer, M.L, Marmor, T.R. (1996), Etre ou ne pas être en bonne santé, John Libbey / P.U. Montréal.

Farvaque N. « Faire surgir des faits utilisables ». Comment opérationnaliser l'approche par les capacités ? In : De Munck J., Zimmermann B. (sous la dir.) La liberté au prisme des capacités. Amartya Sen au-delà du libéralisme, Paris, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Raisons Pratiques, 2008, pp. 51-80.

Flahault, F. (2011), Où est passé le bien commun ?, Paris, Édition Mille et Une Nuits.

Granovetter, M.S. (1982), "The strength of weak ties : a network theory revisited", in Mardsen, P. V. et Lin, N., Ed., Social structure and network analysis, Beverly Hills: Sage. –

Jusot F. (2012), « Les récessions sont-elles mauvaises pour la santé ? » Sève, Les Tribunes de la santé, 2012/3, n° 36, pp. 73-80.

Klinenberg, E. (2013) « Vivre seul, mais pas solitaire », Le Monde diplomatique, n°708, mars.

Leclerc A., Fassin D.et alii (sous la dir.) (2000), Les inégalités sociales de santé, Paris, La Découverte.

Lecomte, T., Mizrahi, A & Mizrahi, A. (1996), Précarité sociale : le cumul des risques sociaux et médicaux, Rapport du CREDES n° 446.

Le Roy, A., Offredi, C. et Ottaviani, F. (2012), « Les enjeux de la construction participative d'indicateurs de bien-être », in Travail, organisations et politiques publiques : Quelles soutenabilité à l'heure de la mondialisation ?, dir. Richez-Battesti, N., Petrella, F. et Gianfaldoni, P., Cahiers du Cirtes, p. 523-537.

Lin, N., (1995), «Les ressources sociales : une théorie du capital social», Revue française de sociologie, 36, 4.

Mercklé, P. (2004), Les réseaux sociaux, Paris, La Découverte.

OCDE, Initiative Vivre Mieux, OECD Better Life Index, http://www.oecdbetterlifeindex.org/fr/about/initiative-vivre-mieux/

OMS, Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, Rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé, 2009.

Pan Ké Shon, J.-L. (2003), « Isolement relationnel et mal-être », INSEE Première, n°931, novembre 2003.

Pan Ké Shon, J.-L. (1999), « Vivre seul, sentiment de solitude et isolement relationnel », INSEE Première, n° 678, octobre 1999.

Perret, B. (2003), De la société comme monde commun, Paris, Desclée de Brouwer.

Pierret, J. (2006), Entre santé et expérience de la maladie.

De Munck J., 2008), « Qu'est-ce qu'une capacité ? », In : De Munck J., Zimmermann B. (sous la dir.) La liberté au prisme des capacités. Amartya Sen au-delà du libéralisme, Paris, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Raisons Pratiques.

Ricroch L., Les moments agréables de la vie quotidienne. Une question d'activités mais aussi de contexte, Insee Première, n° 1378, novembre 2011

Sen, A. K. (2000), Repenser l'inégalité, Paris, Seuil, coll. L'Histoire immédiate.

Simondon, G. (2005), L'individuation, Grenoble, J. Million.

Simmel, G. (1987), La philosophie de l'argent, Paris, PUF.

Simmel, G. (1999), Sociologie, Paris, PUF.

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Table des illustrations

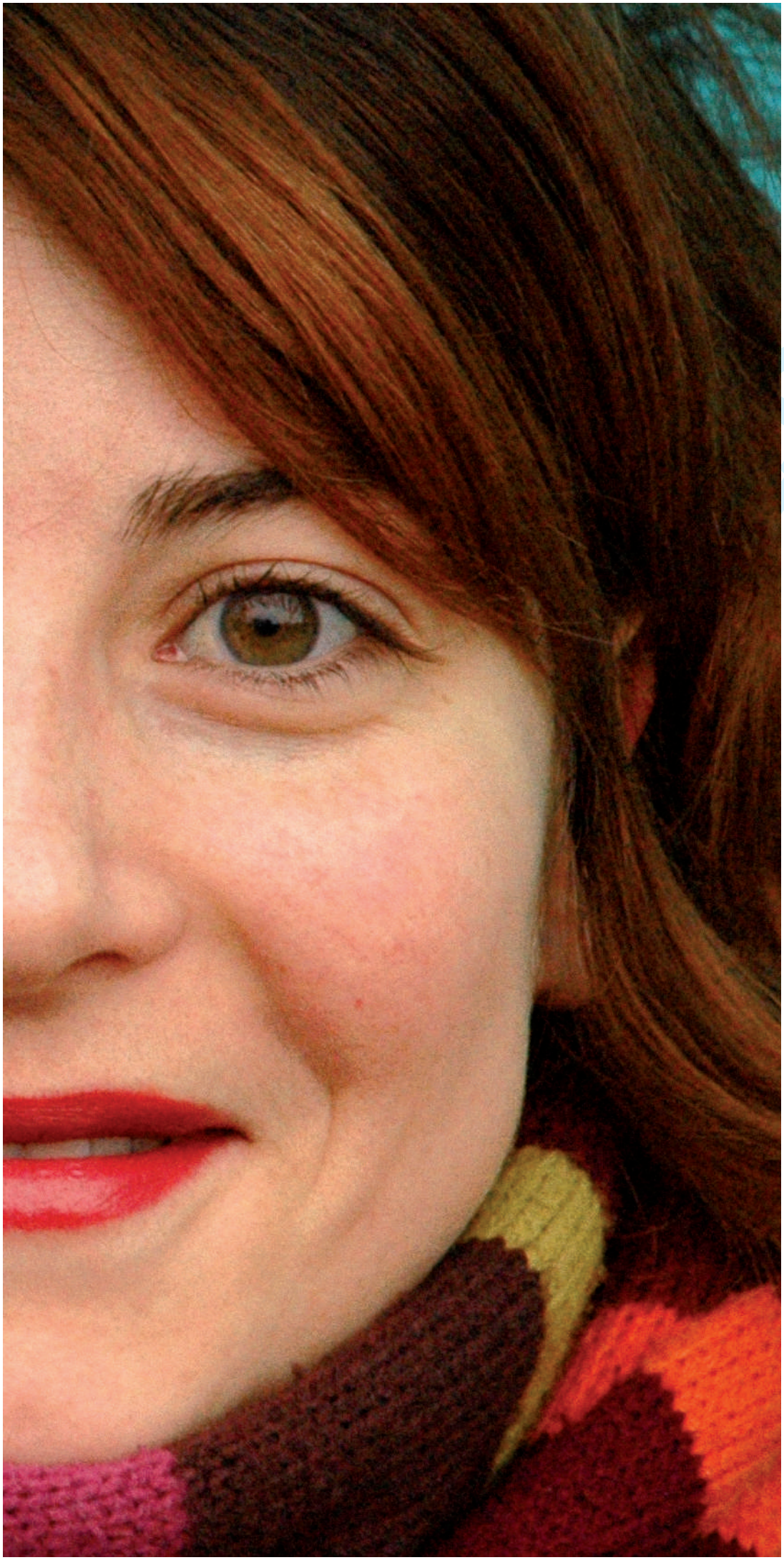
Figure 1 : les dimensions du bien-être 7
Figure 2 : les indicateurs de l'axe de la réalisation 10
Figure 3 : classes de réalisation 10
Figure 4 : Aspirations, classe 2 11
Figure 5 : Stress perçu, classe 2 12
Figure 6 : Perception du niveau de rémunération, classe 3 12
Figure 7 : Santé perçue, classe 4 13
Figure 8 : Etat de santé perçu, comparaisons 14
Figure 9 : % suivi médical, selon l'état de santé perçu 14
Figure 10 : Satisfaction sur sa sociabilité, classe 4 15
Figure 11 : Aides et recours, classe 4 16
Figure 12 : Indicateurs globaux, classe 4 16
Figure 13 : Indicateurs de satisfaction, classe 6 18
Figure 14 : Situation professionnelle, classe 6 18
Figure 15 : Revenus mensuels nets par unité de consommation, classe 6 19
Figure 16 : Postes de restriction, classe 6 20
Figure 17 : Coût du logement, classe 6 20
Figure 18 : Indicateurs d'inconfort, classe 6 21
Figure 19 : Satisfaction cadre de vie 22
Figure 20 : Perception du quartier, classe 6 23
Figure 21 : Pratiques de sociabilité, classe 6 23
Figure 22 : Possibilité d'un recours, selon le revenu par u.c., 24
Figure 23 : Confiance et niveau de revenu 24
Figure 24 : Indicateurs globaux, classe 6 25
Figure 25 : Santé et PCS 25
Figure 26 : Santé et revenus 26
Figure 27 : Suivi médical et statut social 26
Figure 28 : Santé et pratiques de sociabilité 26
Figure 29 : Santé et recours 26
Figure 30 : Indicateurs globaux, classe 5 27
Figure 31 : Revenus, classe 5 28
Figure 32 : Perception du revenu, classe 5 28
Figure 33 : Satisfaction sur la sociabilité, classe 5 28
Figure 34 : Pratiques de sociabilité, classe 5 29
Figure 35 : taux de recours, classe 5 29
Figure 36 : Aspirations des jeunes 30
Figure 37 : Aspirations des actifs 32
Figure 38 : Aspirations des retraités 32
Figure 39 : univers de sociabilité 37
Figure 40 : Fréquentation de l'entourage et confiance, comparaisons 38
Figure 41 : Participation et conscience écologique, comparaisons 39
Figure 42 : Type de foyer, univers de la *philia* 40
Figure 43 : Pratiques de sociabilité, univers de la *philia* 40
Figure 44 : Indicateurs globaux, univers de la *philia* 41
Figure 45 : Pratiques de sociabilité, univers de l'engagement 42
Figure 46 : Indicateurs globaux, univers de l'engagement 43
Figure 47 : Le sentiment d'implication 43
Figure 48 : Indicateurs globaux, univers domestique 44
Figure 49 : Indicateurs globaux, univers de la vie en solo 45
Figure 50 : Indicateurs globaux, univers de l'isolement 45
Figure 51 : Fréquence des sorties, selon l'état de santé 46
Figure 52 : Départ en vacances, selon l'état de santé 46
Figure 53 : Pratiques de sociabilité et satisfaction 47
Figure 54 : Classes de réalisation selon les univers de sociabilité 48

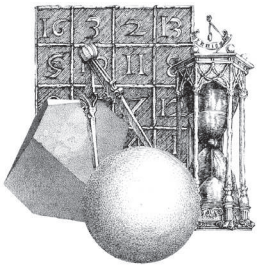
RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Table des encadrés

Encadré 1 : La santé perçue des habitants de l'agglomération grenobloise et leur suivi médical 14
Encadré 2 : Aides et recours selon le cycle de vie 16
Encadré 3 : La santé, une « capacité » au sens de A. Sen : une ressource pour être et faire… 17
Encadré 4 : Un cadre de vie multidimensionnel aux facteurs explicatifs pluriels 22
Encadré 5 : Les ressources monétaires, la confiance et la possibilité de recours 24
Encadré 6 : Santé perçue et conditions de vie 25
Encadré 7 : Les formes de sociabilité, selon l'âge 31
Encadré 8 : Les caractéristiques de la sociabilité grenobloise 38
Encadré 9 : L'âge des sorties 41
Encadré 10 : L'engagement et l'appartenance socioéconomique 42
Encadré 11 : L'âge des engagements 43
Encadré 12 : Santé & sociabilité 46
Encadré 13 : Quantité & qualité des liens 47
Encadré 14 : Les formes de l'isolement et la solitude 49

RAPPORT INTERMÉDIAIRE





COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION

GRENOBLE • ALPES
METROPOLE

CREg
Centre de Recherche en Economie de Grenoble

upmf
Grenoble
Université Pierre Mendès-France
Sciences sociales & humaines

LIG

Région
RhôneAlpes

Pacte
UNITÉ MIXTE DE RECHERCHE CNRS

iBest

Construction et représentation
des Indicateurs d'un Bien-Être
Soutenable et Territorialisé
dans l'agglomération grenobloise

—

Annexes

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

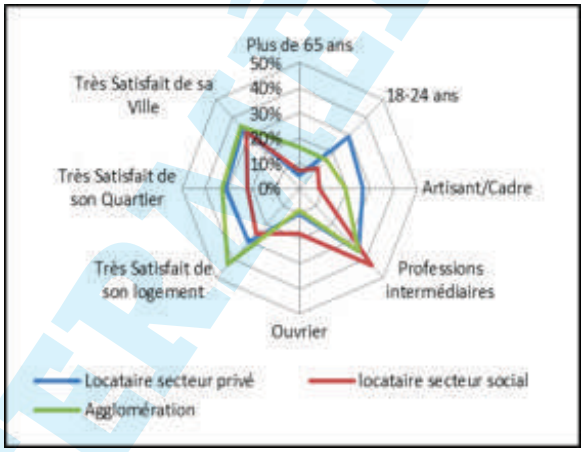
RAPPORT INTERMÉDIAIRE

ANNEXE 1 : Le cadre de vie des personnes vivant dans le secteur social

Les habitants de l'agglomération déclarent retirer une satisfaction toujours plus grande de leur logement que de leur quartier et de leur ville. Mais, le fait d'être logé dans le secteur privé ou social semble aller de pair avec une moindre satisfaction déclarée pour son logement, comme son quartier… Mais pas pour sa ville. Sur quoi repose ce différentiel de satisfaction, alors même que pour plus de la moitié des locataires le coût du logement est jugé acceptable attestant ainsi d'une certaine efficacité de politique publique du logement social et/ou résultant d'une contrainte intégrée ?

Compte tenu de la cible de la politique publique de logement venant en soutien aux individus comparativement moins fortunés et du fait que, avec l'âge, être propriétaire devient de fait plus fréquent, on vit logiquement peu dans le secteur social dans les dernières phases de sa vie, alors que dans le locatif privé les jeunes sont très présents. De même, si les ouvriers et les professions intermédiaires sont surreprésentés dans le secteur social par rapport aux données de l'agglomération, les locataires du secteur privé sont plus fréquemment des cadres et artisans. Le différentiel de ressources monétaire n'explique pas la moindre satisfaction déclarée retirée de son logement par les locataires, et dans un moindre mesure de son quartier ou de sa ville.

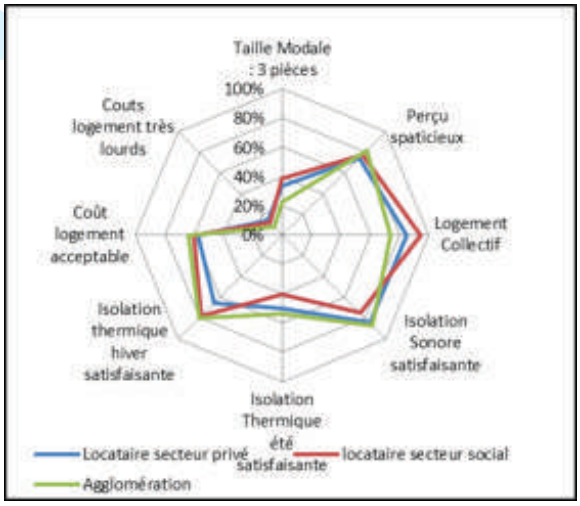
Figure 57 : Satisfaction de son cadre de vie et caractéristiques de l'occupant



Les caractéristiques physiques et résidentielles des logements des locataires des secteurs privé et social semblent être à l'origine de cette moindre satisfaction.

Les logements dans le secteur social, plus fréquemment collectifs, sont de taille comparativement plus importante sans pour autant que la part des individus les trouvant spacieux soient plus importante en raison notamment du nombre moyen de personnes y vivant. Si leur isolation sonore et thermique l'été s'avère moins satisfaisante que celle des logements du secteur privé comme de l'agglomération, les modes de chauffage offrent un confort égal à ceux de l'agglomération et plus grand que ceux du privé. Aussi, les locataires du secteur privé auraient, comparativement à ceux du social, des logements dont les qualités physiques apparaissent moindres. Mais dans les deux cas, la qualité physique apparait moindre que celle observée au niveau de l'ensemble de l'agglomération.

Figure 58 : caractéristiques des logements



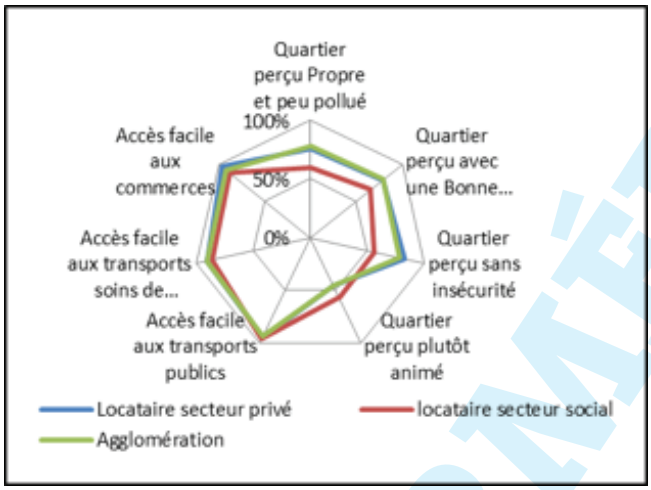
Quant aux caractéristiques résidentielles des logements du secteur privé, elles sont le reflet de celle de l'agglomération : un accès aux aménités urbaines facile pour plus de 80% de ces habitants, dont le quartier s'avère être un lieu de vie agréable essentiellement en raison de la propreté et de l'absence de pollution, de l'ambiance et de la sécurité qui y règne et dans une moindre mesure de son animation.

En revanche, le cadre de vie des personnes vivant en secteur social se démarque de ce profil moins au regard de l'accès aux transports publics, que du point de vie de l'accès aux commerces et aux soins de première nécessité

RAPPORT INTERMEDIAIRE

En ce qui concerne la perception de leur quartier, elle s'avère, pour tous les critères, moins satisfaisante et tout particulièrement celui relatif à la sécurité. Seul le caractère relatif à l'animation du quartier est plus fréquemment perçu. Serait-ce le reflet des politiques d'animation ciblant plus spécialement ces territoires et qui sont liées avec la politique de la ville ?

Figure 59 : Caractéristiques résidentielles des logements



Les locataires, dans le secteur privé ou social, sont globalement satisfaits de leur cadre de vie mais ils le sont comparativement moins que l'ensemble des habitants de l'agglomération. Dotés de logements de moindres qualités physiques, surtout dans le secteur social, ce qu'il y a autour des logements et qui contribuent à la satisfaction de son cadre de vie diffèrent du secteur privé : moins bonne perception de l'ambiance et de la sécurité de son quartier, accès comparativement moins facile aux commerces et services de première nécessité.

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

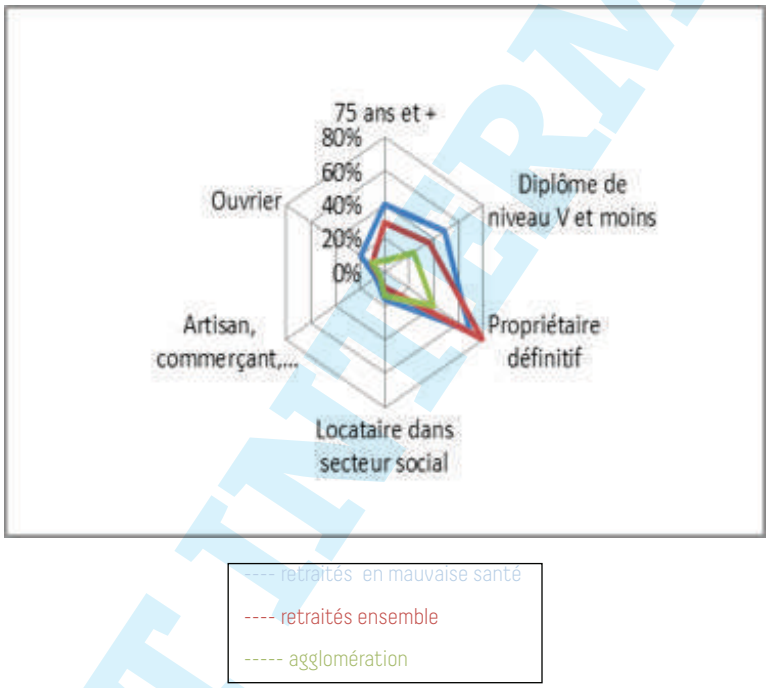
ANNEXE 2 : Les retraités en mauvaise santé

Parmi les retraités, l'effet de l'âge est massif sur la mauvaise santé avec une « rupture » à partir de 75 ans. On observe également l'effet des conditions de vie présentes et passées (avec la PCS notamment). Enfin, si les retraités sont globalement plus impliqués dans les activités associatives, dans les actions collectives et ont davantage le sentiment d'être impliqués dans la vie de leur quartier, de leur ville et dans la société (que les personnes de l'agglomération), les retraités en mauvaise santé le sont beaucoup moins.

L'âge et les conditions de vie

Un tiers des retraités considère que leur santé est mauvaise. Parmi ceux-ci, 40% ont 75 ans ou plus (alors même qu'ils ne représentent que 29% de l'ensemble des retraités et 7% à l'échelle de l'agglomération). Ils ont aussi plus souvent été ouvriers (19% soit 8 points de plus que dans l'agglomération) ou artisans, commerçants (7% contre 4% dans l'agglomération). Même si la majeure partie d'entre eux est propriétaire de son logement (69% contre 39% des personnes de l'agglomération), ils sont plus nombreux à vivre en logement social que l'ensemble des retraités (16% soit 7 points de plus que l'ensemble des retraités et 2 points de plus qu'à l'échelle de l'agglomération).

Figure 60 : Age et conditions de vie des retraités en mauvaise santé



Les restrictions financières

Les retraités en mauvaise santé déclarent davantage que l'ensemble des retraités, plus de 5 restrictions financières (25% soit 8 points de plus que l'ensemble des retraités) et des restrictions sur l'alimentation (20% soit 7 points de plus que l'ensemble des retraités), ils en déclarent cependant moins que l'ensemble des personnes en mauvaise santé de l'agglomération (41% pour plus de 5 restrictions et 35% pour les restrictions sur l'alimentation). Enfin, 89% des retraités en mauvaise santé déclarent être suivis pour une maladie ou un problème de santé, contre 78% des personnes en mauvaise santé de l'agglomération.

Une moindre satisfaction par rapport au cadre de vie

Si l'ensemble des retraités est globalement très satisfait de son logement et de son quartier (respectivement 57% d'entre eux et 33% d'entre eux), les retraités en mauvaise santé sont moins nombreux à être satisfaits de leur logement (48%) et 11% sont peu ou pas satisfaits de leur logement (contre 7% de l'ensemble des retraités). 11% des retraités en mauvaise santé déclarent n'avoir pas eu le choix de leur logement (soit 7 points de plus que l'ensemble des retraités et qu'à l'échelle de l'agglomération).

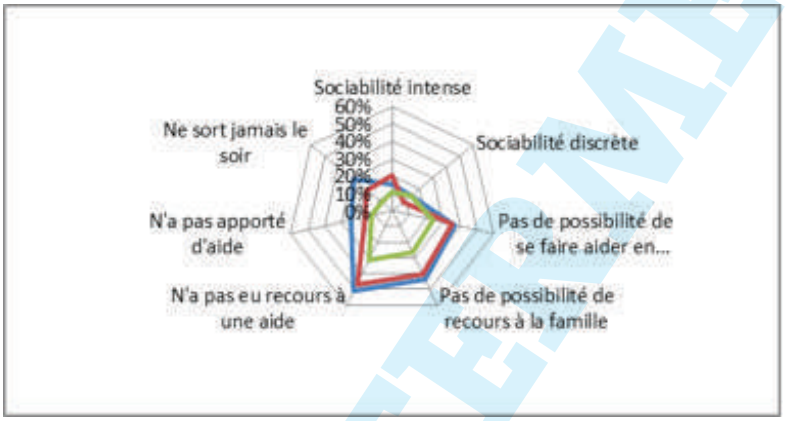
RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Les liens sociaux

En matière de liens sociaux, les retraités en mauvaise santé ont des pratiques assez semblables à celles de l'ensemble des retraités. Cependant, si 20% de l'ensemble des retraités a une sociabilité intense, les retraités en mauvaise santé ont quant à eux une moindre sociabilité intense et plus souvent une sociabilité discrète (14%).

Comme l'ensemble des retraités, les retraités en mauvaise santé ont moins la possibilité de se faire aider en cas de difficultés (36% n'ont pas cette possibilité) que les habitants de l'agglomération (24%) et ont moins eu recours à une aide informelle (51%) que les habitants de l'agglomération (31%). Un quart des retraités en mauvaise santé n'a pas apporté d'aide (soit 9 points de plus que l'ensemble des retraités et 13 points de plus que pour l'agglomération) témoignant sans doute de leur isolement et de la faiblesse de leurs ressources monétaires. Enfin, 29% des retraités en mauvaise santé ne sort jamais le soir (contre 8% de l'agglo), mais l'effet d'âge joue ici.

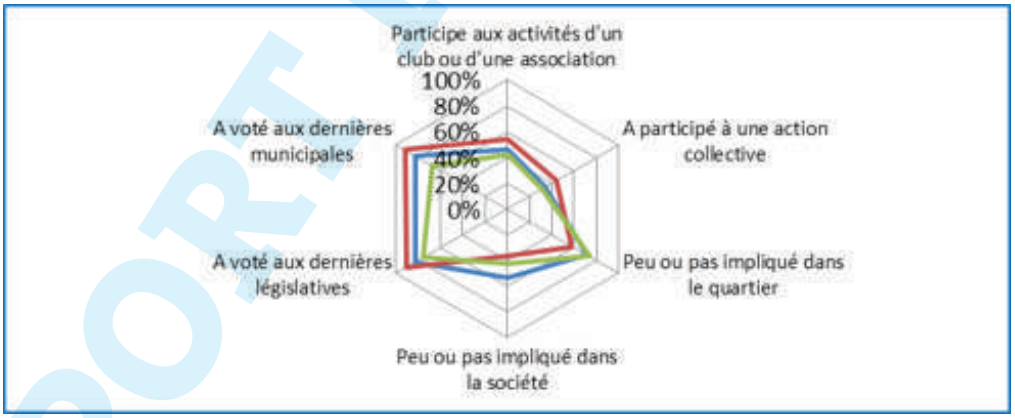
Figure 61 : La sociabilité



Une moindre implication

En général, les retraités sont plus impliqués que les autres habitants – et ont aussi davantage le sentiment de l'être – : qu'il s'agisse d'activités associatives, de mobilisations collectives, à l'échelle du quartier ou de la ville. Les retraités en mauvaise santé le sont cependant beaucoup moins : 53% d'entre eux ont le sentiment d'être peu ou pas du tout impliqués dans la société (soit 11 points de plus qu'à l'échelle de l'agglomération).

Figure 62 : Une moindre implication



La satisfaction dans sa vie ou le sentiment de bonheur des retraités en mauvaise santé diffère peu de ceux de l'ensemble des personnes en mauvaise santé. En revanche, en ce qui concerne le sentiment d'avoir une vie très stressante ou celui de ne pas avoir le contrôle sur sa vie, ils sont moins forts chez les retraités que pour l'ensemble des personnes en mauvaise santé de l'agglomération.

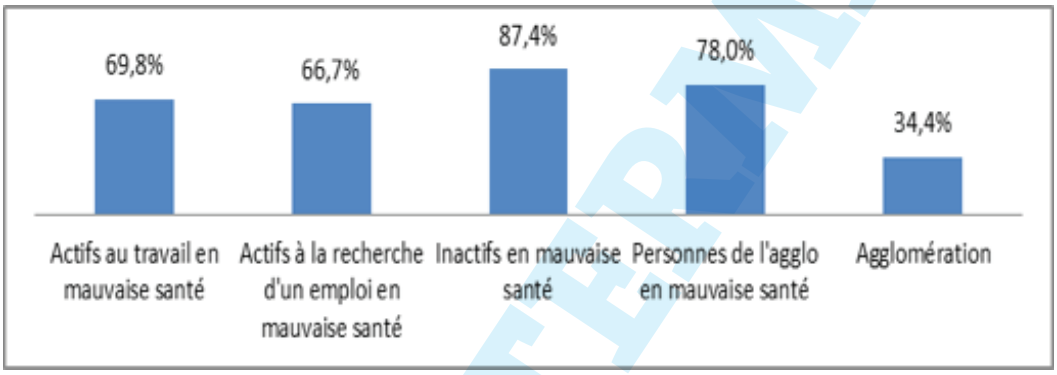
RAPPORT INTERMÉDIAIRE

ANNEXE 3 : Le système de santé, une ressource diversement mobilisée

La question du suivi médical, pour une maladie ou un problème de santé, renvoie assez largement aux liens que les personnes concernées entretiennent avec le système de soins et de santé : il peut s'agir d'un suivi préventif, du suivi d'un problème aigu de santé (infection, traumatisme, etc.), du suivi d'une maladie chronique (diabète, etc.). Elle permet de renseigner : 1/ sur le lien de la personne avec le système de santé : un besoin ressenti qui y trouve une réponse ; 2/ sur l'absence de lien : une partie des raisons qui font que certaines des personnes qui considèrent que leur santé est mauvaise ne sont pas suivies par le système médical ; 3/ sur la question de « l'attention » portée à sa santé et des possibilités / contraintes pour prendre soin de sa santé ; 4/ sur le système de santé comme « ressource » accessible et la notion d'accessibilité.

Le système de santé est une ressource diversement mobilisée par les personnes, selon l'âge et selon la position par rapport à l'activité professionnelle.

Figure 63 : Suivi médical et position par rapport à l'activité professionnelle



Cette mobilisation différenciée du système de santé témoigne sans doute aussi des profondes transformations des rapports entre santé et maladie et de la place de la médecine dans la société (Pierret, 2006). En particulier, deux groupes de personnes illustrent l'écart entre santé et maladie et le fait que la bonne santé n'est pas l'absence de maladie :

- Les personnes actuellement suivies pour une maladie ou un problème de santé qui considèrent que leur santé est bonne ;
- Celles qui, non suivies, perçoivent pourtant leur santé comme mauvaise ou seulement juste.

L'analyse de ces deux groupes de personnes infra illustre la mobilisation différenciée du système de santé, dans ses aspects préventifs et curatifs. Elle montre la variabilité des possibilités réelles d'être en bonne santé et de porter de « l'attention » à sa santé, de prendre soin de sa santé et de se soigner. L'analyse de la manière dont le système de santé – dans ses aspects préventifs et curatifs – et une partie des raisons pour lesquelles cette ressource est mobilisée ou non par les personnes nécessiterait des questions complémentaires. Il ressort toutefois que prendre soin de sa santé et se soigner dépend de l'existence d'un certain nombre de droits et de ressources mais aussi des possibilités de les exercer ou de les convertir, i.e. les facteurs de conversion : disponibilité et accessibilité des services de santé, ressources monétaires et restrictions financières, possibilités de se faire aider en cas de difficultés, sentiment d'insécurité et incertitude par rapport à l'avenir, les temps disponibles, accès à l'information, etc.

Les personnes en bonne santé et suivies

Ce groupe illustre l'écart qu'il peut y avoir entre la maladie et la bonne / mauvaise santé. La maladie renvoie à l'expérience vécue des personnes, aux (ré)-aménagements dans la vie qu'elle implique et aux supports monétaires et non monétaires dont disposent les personnes. La maladie ou les problèmes de santé peuvent dans certains cas ne pas empêcher de mener la vie que chacun-e souhaite.

L'ensemble des caractéristiques de ce groupe soulève plusieurs questions : 1/ les attentes et les représentations de ce qu'est la bonne santé ou la mauvaise santé évoluent selon l'âge, et selon ce que la personne peut

RAPPORT INTERMEDIAIRE

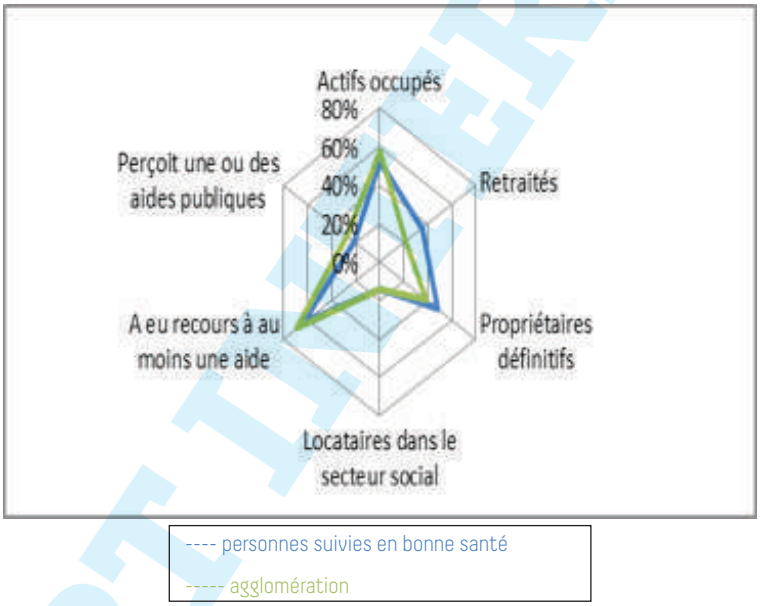
continuer à être ou à faire, 2/ le recours au système de santé – dans ses aspects préventifs et curatifs -est un facteur sécurisant par rapport à la maladie ; cependant, les ressources monétaires et le capital économique et culturel mais aussi le capital social apparaissent comme des facteurs de mobilisation du système de santé et de soins, 3/ les supports dont disposent les personnes pour faire face à la maladie et opérer les aménagements nécessaires sont à la fois monétaires et non monétaires, la sociabilité et les liens sociaux comptent aussi. A cet égard, l'implication dans les différentes sphères de la société et la manière dont on se perçoit et dont on s'implique dans la société constituent aussi des supports. C'est indéniablement le cas pour ce groupe de personnes.

Ces personnes représentent 19% de l'échantillon. Ce sont des personnes de plus de 50 ans pour 58% d'entre elles (contre 38% dans l'échantillon).

Ce sont des retraités pour 35% d'entre eux et pour 52% des actifs occupés. Ils sont plus souvent propriétaires de leur logement (48% contre 39% dans l'agglomération) et locataires dans le secteur social pour 14% comme dans l'agglomération. Ils perçoivent moins d'aides publiques que les personnes de l'agglomération (21% d'entre eux contre 28% au niveau de l'agglomération).

Ce groupe de personnes subit de manière moins forte les restrictions financières régulières que les personnes en mauvaise santé (51% en déclarent contre 63% des personnes en mauvaise santé) et a davantage la possibilité de se faire aider en cas de difficultés (78% contre 64% des personnes qui déclarent une mauvaise santé et 76% des habitants de l'agglomération). 11% d'entre elles déclarent des restrictions sur les soins médicaux, une proportion équivalente à celle de l'agglomération.

Figure 64 : Globalement, une plus grande sécurité matérielle

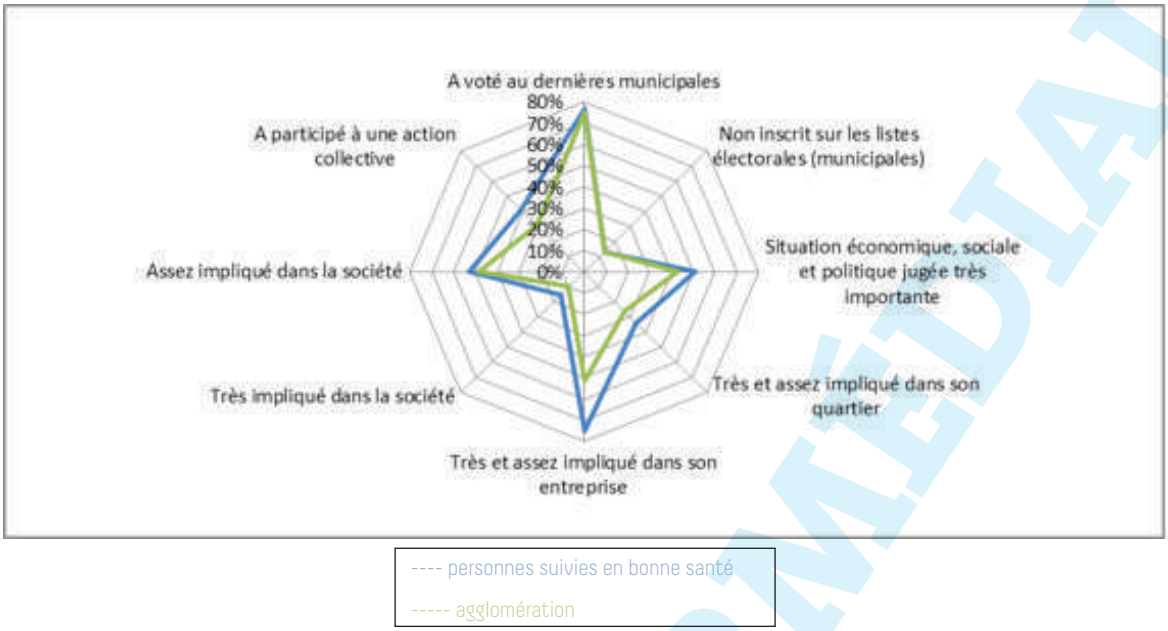


Pour celles qui sont actives et titulaires d'un emploi, ces personnes se distinguent par leur moindre satisfaction au travail : 18% n'en sont peu ou pas du tout satisfaites… Soit une insatisfaction de 5 points supérieure au niveau de l'agglomération et de 8 points par rapport à l'ensemble des personnes qui se déclarent en bonne santé. Cependant, elles sont plus nombreuses à souhaiter consacrer autant de temps à leur travail (54%) qu'à l'échelle de l'agglomération (49%), laissant présager d'un relatif équilibre dans les temps sociaux. Elles se déclarent également plus « très satisfaites » de leur logement (51% contre 43% à l'échelle de l'agglomération).

Ce qui différencie ces personnes des habitants de l'agglomération, c'est leur sentiment d'être très ou assez impliquées dans les différentes sphères de la vie et de la société et leur plus forte participation politique et citoyenne. Elles ont davantage voté aux dernières élections municipales, sont davantage impliquées dans la vie de leur quartier, de leur entreprise et dans la société que les habitants de l'agglomération. Elles ont en outre davantage participé à une action collective pour résoudre un problème à l'échelle du quartier (41% d'entre elles soit 10 points de plus qu'à l'échelle de l'agglomération).

RAPPORT INTERMEDIAIRE

Figure 65 : Une plus grande implication



Ces personnes sont finalement « très ou assez satisfaites de leur vie » pour 86%, « très ou plutôt heureuses » pour 92%, « très heureuses » pour 27% et 80% d'entre elles ont le sentiment d'avoir le contrôle sur leur vie, c'est-à-dire une situation un peu plus favorable que la moyenne de l'agglomération.

Les personnes non suivies mais en mauvaise santé

Ces personnes sont des personnes qui déclarent que leur santé est juste correcte (un quart des personnes des personnes qui déclarent que leur santé est juste ne sont pas suivies médicalement). Elles représentent 8,5% de l'ensemble des personnes non suivies médicalement.

Cela peut traduire le fait qu'elles ne ressentent pas de besoin de soins pouvant trouver une réponse dans le système de santé mais aussi une situation où un certain nombre d'éléments les empêchent de s'occuper de leur santé et/ou de recourir au système de soins et de santé et des expressions possibles du non-recours au système de santé, dans ses aspects aussi bien préventifs que curatifs.

L'ensemble des caractéristiques de ce groupe informe sur ses vulnérabilité, en soulevant plusieurs questions : 1/ la variabilité du besoin de soins et du recours au système de santé selon l'âge ainsi que l'accessibilité du système selon l'âge ; si le système de soins est mobilisé par les personnes âgées, la question de l'accès aux soins pour les plus jeunes reste parfois problématique, 2/ le rapport à la prévention, 3/ les temps nécessaires pour prendre soin de sa santé, y compris pour se soigner et aller voir le médecin, 3/ le rapport au travail et l'exposition aux risques psycho-sociaux, et la santé mentale, renvoyant au bien-être au travail mais aussi plus largement le sentiment d'être reconnu au travail et dans la société 4/ les ressources monétaires dans l'accès aux soins, qui si elles sont essentielles (on ne sait pas quelle est la couverture maladie complémentaire de ces personnes mais on peut supposer compte tenu de leurs caractéristiques qu'elles sont moins bien couvertes) ne constituent pas le seul obstacle à l'accès aux soins. A cet égard, le fait que ce groupe de personnes soit davantage constitué de femmes, dont au moins un des deux parents est d'origine étrangère, de faible niveau de diplômes témoigne aussi de l'importance des aspects culturels et des réseaux sociaux dans l'accès aux soins. On peut souligner qu'une partie de ces personnes sont bien insérées dans des réseaux familiaux et amicaux et très peu dans des réseaux associatifs et institutionnels.

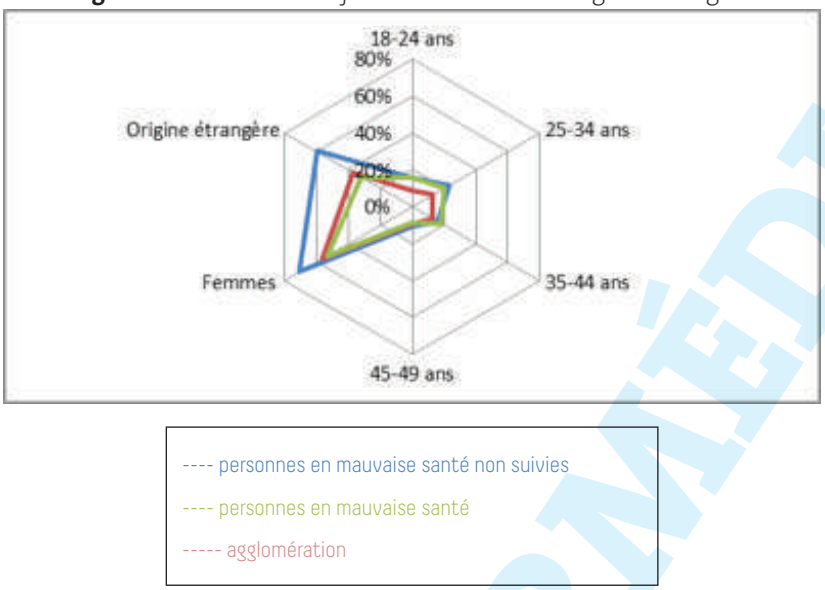
Cela devrait être mis en perspective avec la disponibilité et l'accessibilité –financière, géographique, mais aussi sociale et culturelle- des soins de proximité sur le territoire de l'agglomération. Cela invite aussi à travailler sur les facteurs de non-recours au système de santé – dans ses aspects préventifs et curatifs – et sur la prévention de manière générale.

Ces personnes sont des personnes jeunes, puisque 55% d'entre elles ont moins de 44 ans et 66% ont moins de 50 ans (soit respectivement 20 points de plus et 23 points de plus que pour les personnes en mauvaise santé

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

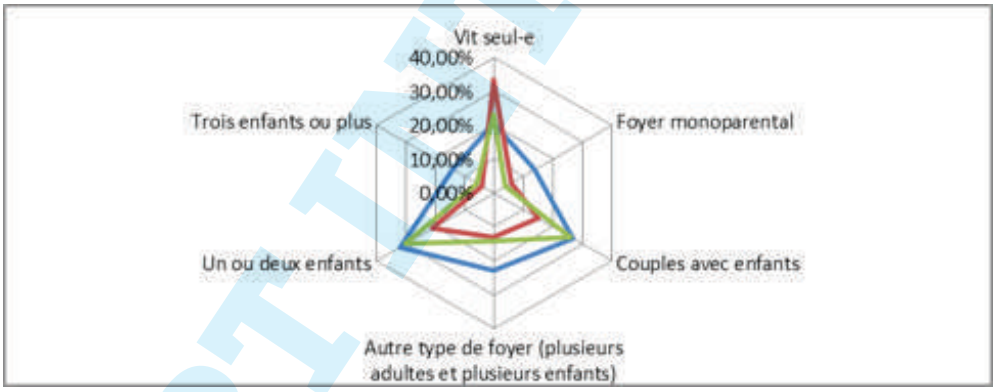
ensemble). Ce sont des femmes pour 70% alors qu'elles représentent 56% des personnes en mauvaise santé. 60% ont au moins un de leurs deux parents d'origine étrangère (contre 32% à l'échelle de l'agglomération).

Figure 66 : Des femmes jeunes et souvent d'origine étrangère



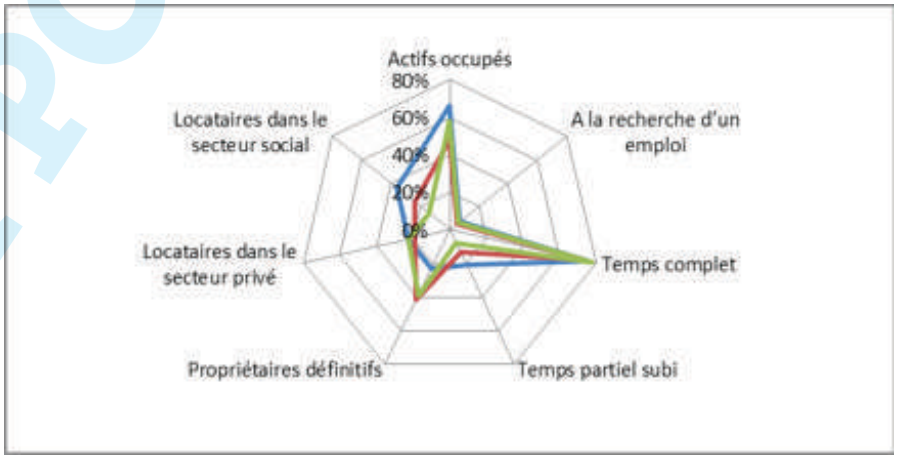
Ces personnes vivent moins seules qu'à l'échelle de l'agglomération : elles vivent dans des foyers monoparentaux (14%), des couples avec enfants (27%) et d'autres types de foyers (23%) ; on observe beaucoup plus de foyers avec trois enfants ou plus dans ce groupe, 14% (6% à l'échelle de l'agglomération). On ne peut donc pas dire que ce sont des personnes isolées.

Figure 67 : Moins de personnes vivant seules et plus d'enfants au foyer



Il s'agit pour 73% d'actifs (dont 7% au chômage), et 21% sont à temps partiel subi (contre 8% à l'échelle de l'agglomération). 36% vivent en logement social alors qu'à l'échelle de l'agglomération, elles ne sont que 14%.

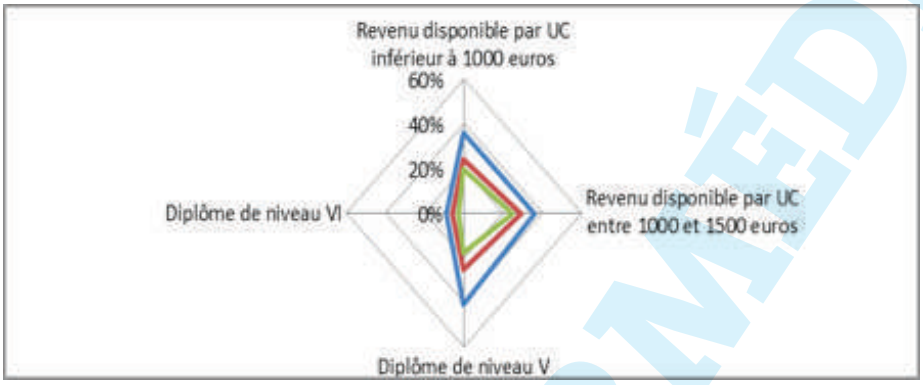
Figure 68 : Des actifs ; des personnes vivant davantage en logements sociaux



RAPPORT INTERMÉDIAIRE

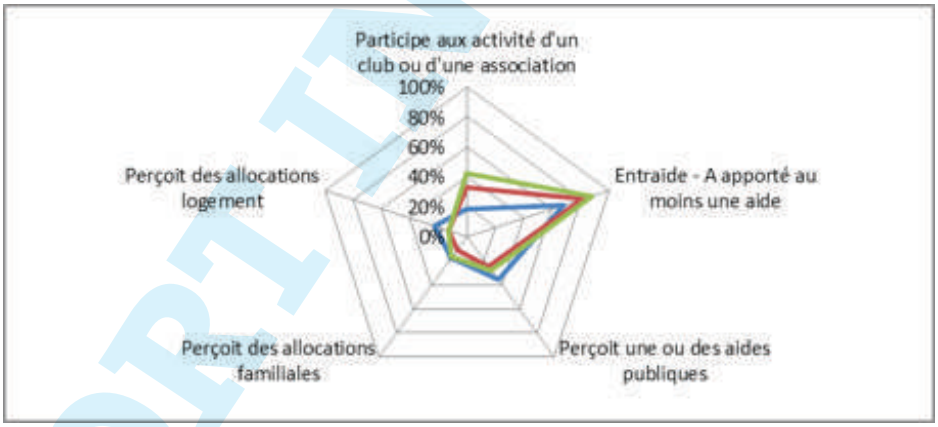
Ce groupe de personnes subit encore plus fortement les restrictions financières et l'insécurité matérielle que les personnes en mauvaise santé. 66% d'entre elles déclarent des restrictions financières régulières, plus de 20% des restrictions sur les soins médicaux. 36% d'entre elles disposent d'un revenu disponible par UC inférieur à 1000 euros (soit 16 points de plus que les habitants de l'agglomération) et 36% un revenu disponible par UC compris entre 1000 et 1500 euros (soit 11 points de plus qu'à l'échelle de l'agglomération). Elles disposent enfin plus souvent d'un faible niveau de diplôme (niveau V : 41% ; ou niveau VI : 9%).

Figure 69 : Des actifs ; des personnes vivant davantage en logements sociaux



Concernant les aides publiques, 36% d'entre elles en perçoit (soit 8 points de plus qu'à l'échelle de l'agglomération), notamment des allocations familiales et des allocations logement. Toutes les personnes déclarant une mauvaise santé et qui perçoivent le Revenu de solidarité active (Rsa) sont suivies (à noter l'efficacité du Rsa de ce point de vue, avec la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) associée). Elles sont plus nombreuses à ne pas avoir la possibilité de se faire aider en cas de difficultés (43% vs 24% à l'échelle de l'agglomération) ; 46% ne peut pas avoir recours à sa famille (26% à l'échelle de l'agglomération). Au niveau des relations d'entraide informelles, elles ont moins souvent apporté une aide.

Figure 70 : Aides publiques, quelqu'un sur qui compter, entraide, participation associative



L'ensemble de ces personnes est significativement moins satisfaites de leur travail (38% peu ou pas du tout satisfaites) et de leurs conditions d'emploi (plus de 50% de peu ou pas du tout satisfaites). Leur indicateur de satisfaction au travail/ confiance dans leurs chances de trouver un travail est également plus dégradé (59% de peu ou pas du tout satisfaits/ confiants). Mis en regard de leur sentiment plus fort d'être très impliqué ou assez impliqué dans leur entreprise, cette insatisfaction et ce manque de confiance peuvent témoigner d'une exposition plus grande aux risques psycho-sociaux et d'un manque de reconnaissance. Elles sont également pour un quart d'entre elles peu ou pas du tout satisfaites de leur logement.

Ces personnes ont une sociabilité plus proche de celle des habitants de l'agglomération que de celle des personnes en mauvaise santé : 11% d'entre elles ont une sociabilité intense et 16% une sociabilité discrète (respectivement 11% et 14% à l'échelle de l'agglomération) et 48% d'entre elles voient des amis tous les jours ou plusieurs fois par semaine (soit 10 points de plus que les personnes en mauvaise santé et 4 points de plus qu'à l'échelle de l'agglomération). Cependant, 43% n'ont pas la possibilité de se faire aider en cas de

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

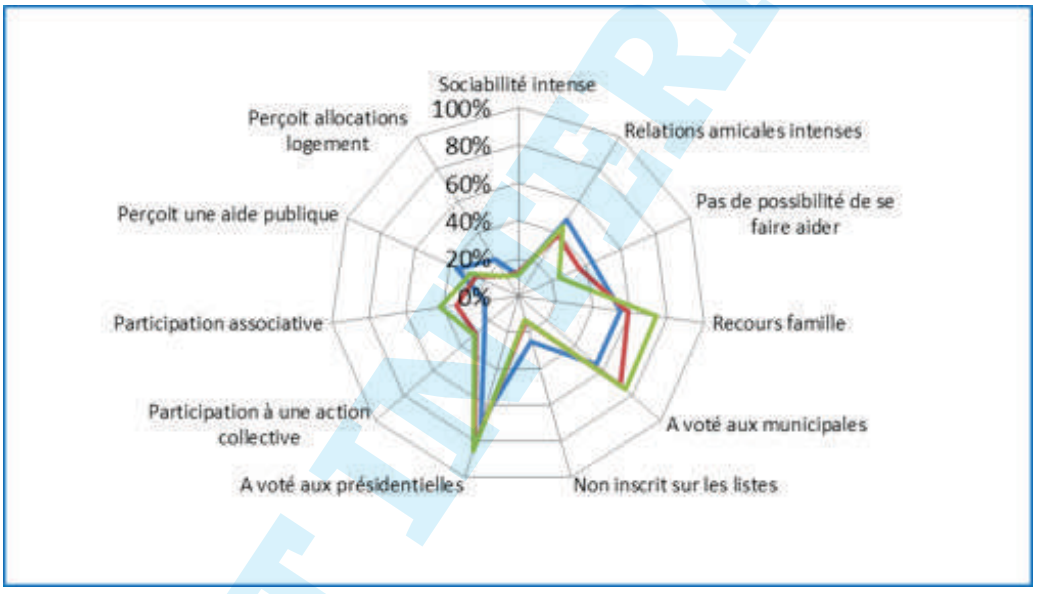
difficultés (24% au niveau de l'agglomération).

Leurs souhaits par rapport au temps passé au travail sont proches de ceux des personnes en mauvaise santé. En revanche, elles souhaitent passer plus de temps avec leur famille pour 73% d'entre elles (contre 56% à l'échelle de l'agglomération) et aucune ne souhaite y passer moins de temps. Elles sont aussi à la fois plus nombreuses à souhaiter consacrer plus de temps aux loisirs (64% contre 56% pour l'agglomération) mais aussi pour d'autres, à y consacrer moins de temps (16% contre 5% pour l'agglomération).

C'est sur la participation associative et électorale que ces personnes se distinguent le plus de l'ensemble de l'agglomération. Ainsi, elles sont moins nombreuses en proportion à considérer comme très ou assez importante la situation économique, sociale et politique du pays (78% vs 81% des personnes dont la santé est mauvaise et 87% pour l'agglo). Concernant leur participation électorale, elles ont moins voté aux dernières élections municipales (55%) et aux dernières présidentielles (70%) et sont plus nombreuses à ne pas être inscrites sur les listes électorales (autour d'un quart d'entre elles). Pour les personnes en activité professionnelle, elles ont beaucoup moins voté aux dernières élections professionnelles (35% contre 60% dans le groupe dont la santé est mauvaise et 52% à l'échelle de l'agglomération).

Elles sont enfin moins nombreuses à participer aux activités d'un club ou d'une association (18% d'entre elles contre 42% à l'échelle de l'agglo). De même, dans une moindre mesure, elles ont moins participé à une activité collective pour résoudre un problème dans leur quartier (23% contre 31% pour l'agglo).

Figure 71 : Une sociabilité familiale et amicale / Une moindre participation politique et associative



Ces personnes sont finalement beaucoup moins nombreuses à être satisfaites de leur vie (59%) et à déclarer être heureuses (68% et 11% déclarent être très heureuses par rapport à l'ensemble des habitants de l'agglomération (respectivement 85% pour les très ou plutôt satisfait de leur vie, 91% très ou plutôt heureux, et 24% très heureux). Le sentiment d'avoir une vie très stressante est presque trois fois plus important pour ces personnes par rapport à la moyenne de l'agglo (27% contre 10%). Enfin, seule une grosse moitié d'entre elles (59%) considère avoir le contrôle sur leur vie (contre 77% à l'échelle de l'agglomération).

RAPPORT INTERMEDIAIRE

ANNEXE 4 : Ressources monétaires et non monétaires

Le cas des personnes vivant en logement social

Alors qu'on dresse bien souvent un tableau noir des quartiers populaires, où les personnes cumuleraient des manques monétaires et non monétaires, les données sur la sociabilité recueillies dans le cadre de l'étude IBEST permettent de jeter un éclairage nouveau sur les milieux modestes et d'en nuancer la vision. La question à laquelle s'attache cette annexe est celle de savoir si les ressources non monétaires des personnes vivant dans des quartiers populaires (approchées ici via l'habitat social) s'accompagnent de « déficit » en termes de sociabilité. Il s'avère que l'absence de ressources monétaires joue avant tout sur les modes de participation et sur la manière dont les personnes se figurent leur environnement relationnel et institutionnel. Néanmoins, bien qu'on ne puisse pas affirmer qu'un mécanisme compensatoire opère entre ressources monétaires et non monétaires, celles-ci ne s'articulent pas de manière univoque. Les personnes vivant en logement social quoique moins investies dans certains réseaux de sociabilité (associatifs, amicaux, etc.) ont des pratiques de sociabilité qui semblent s'inscrire davantage dans la proximité et la domesticité.

Une proportion plus importante des personnes vivant en logement social appartient à la classe des précaires ou des chômeurs qui ont une perception de leurs situations assez mauvaise. Comme on pouvait s'y attendre, les personnes vivant en logement social (14,4% de l'échantillon) cumulent des manques très importants en termes de ressources monétaires.

Figure 72 : Ressources des résidents du parc social

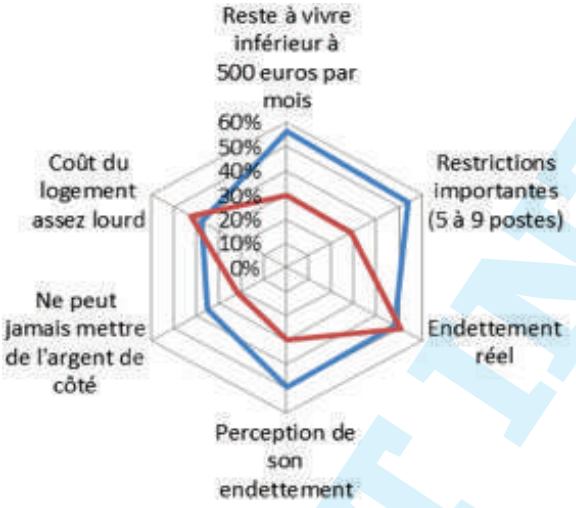
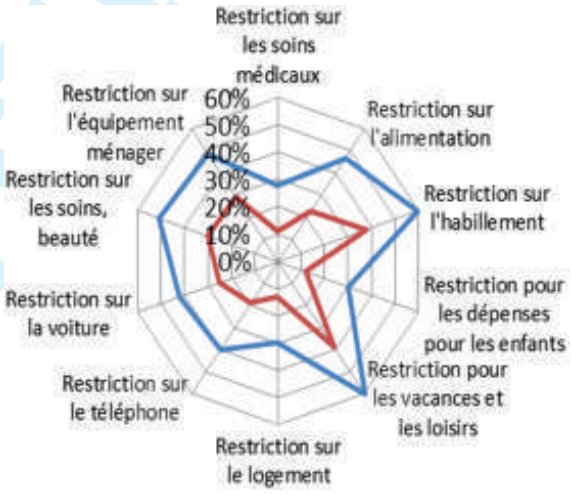


Figure 73 : Restrictions des résidents du parc social



En regardant globalement les variables de la sociabilité, on pourrait dire que leur « stock » de capital social est moins élevé. Il est clair que même si leurs possibilités de recours déclarées sont clairement plus faibles que dans la moyenne de l'agglomération, ainsi que leurs participations aux votes et à une association, cela ne veut pour autant pas dire que ces personnes ne s'appuient pas sur des ressources non monétaires dans l'espace local.

Sur le plan des relations interpersonnelles, ces personnes sont 24% à fréquenter de manière journalière des gens de leur quartier et plus de 60% ont de la famille vivant dans la même commune et la fréquentent assidument. La sphère du voisinage et la sphère domestique semblent dès lors jouer un rôle prépondérant dans leurs pratiques de sociabilité. Cette fréquentation au moins régulière de la famille s'accompagne généralement d'un plus grand sentiment de satisfaction à l'égard de ces relations. Toutefois, dans ce groupe, on retrouve un certain nombre de personnes qui, tout en fréquentant intensément leur famille, se déclarent par ailleurs insatisfaites de celle-ci. Alors que ces personnes côtoient davantage leur famille, seulement 61% déclarent pouvoir compter sur elle en cas de difficulté : c'est le taux le plus bas toutes catégories confondues (dans l'agglomération : 74%). Deux voies d'explication peuvent être avancées pour tenter d'expliquer ce paradoxe : soit la famille n'est pas perçue comme un recours possible parce qu'elle rencontre elle-même des difficultés ; soit la qualité du lien entretenu est mauvaise. La défiance plus importante de ces personnes vis-à-vis d'autrui est également à mettre au regard de cette mauvaise appréciation portée sur leur possibilité de recours.

RAPPORT INTERMÉDIAIRE

Concernant la participation collective, ces personnes sont avant tout investies dans des modes de participation qui ne sont pas les plus classiquement mis en avant. En effet, bien qu'elles participent moins dans l'ensemble aux élections et aux activités d'une association ou d'un club, leurs niveaux de participation à des mobilisations collectives sont par contre plus prononcés : par rapport au reste de la population de l'agglomération, elles ont par exemple plus souvent signé ou fait signer une pétition. En outre, leur sentiment d'implication à l'échelle de l'entreprise et dans leur quartier est légèrement plus marqué que dans le reste de l'agglomération.

La défiance plus importante exprimée vis-à-vis d'autrui ne produit pas d'impact sur leurs perceptions de certaines institutions qui ont notamment un ancrage local (le système éducatif, le conseil municipal, le conseil général de l'Isère, la Région Rhône-Alpes) pour lesquelles les niveaux de confiance exprimée sont dans la moyenne de l'agglomération. Les niveaux de confiance sont par contre moins élevés pour les trois institutions que sont le système judiciaire, la police et l'Europe. Il serait intéressant de creuser les raisons qui expliquent une telle défiance notamment en ce qui concerne l'institution locale qu'est la police : est-ce là, la résultante de mauvais vécus avec la police ? De mauvaises représentations associées à celles-ci ?

L'ensemble de ces éléments indique que l'espace locale constitue un lieu de ressources pour les classes populaires (Fol, 2010). Cet ancrage local se retrouve dans la sphère du travail avec un marché de l'emploi très local (la majorité travaille à 1/4h de chez eux et dans l'agglomération) et dans la sphère des relations interpersonnelles avec la fréquentation assidue des voisins et de la famille et également au travers de pratiques d'entraides dans la moyenne de l'agglomération. Cela peut être mis au regard d'une satisfaction et d'une implication plus forte dans leur quartier que dans leur ville.

Figure 74 : Sociabilité des résidents du parc social

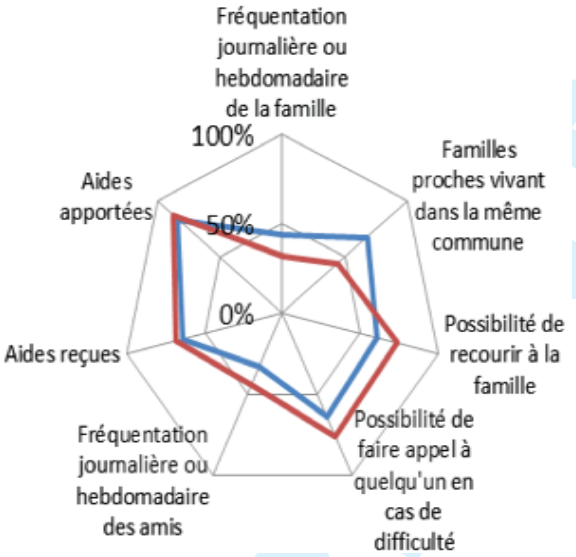
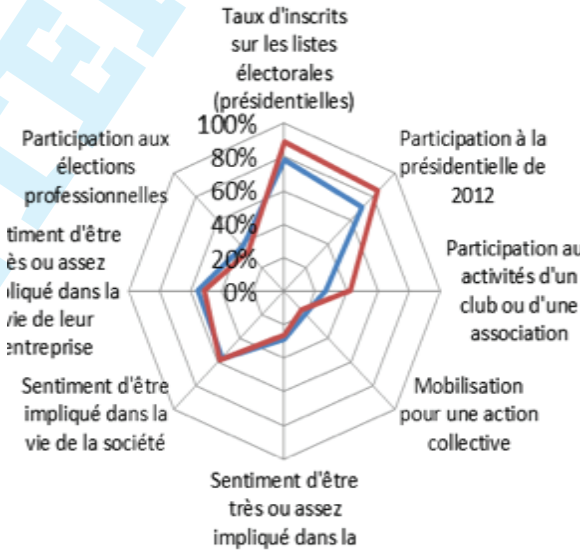


Figure 75 : Implication des résidents du parc social



Même si les ressources monétaires ne recoupent pas les ressources non monétaires, il demeure que les manques monétaires pèsent sur certaines pratiques. Notamment, la participation à des activités « écoresponsables » est moins fréquente chez les personnes vivant en logement social. Deux éléments d'explication peuvent être avancés à cet égard : d'une part, la contrainte monétaire qui conditionne notamment le type et les lieux d'achats des produits, d'autre part, un manque d'information notamment en ce qui concerne le tri des déchets.

RAPPORT INTERMEDIAIRE

Le manque de ressources monétaires mais aussi de temps (liés notamment à leurs situations sociales) semble donc tout de même peser sur les aspirations de ces personnes. En ce qui concerne les aspirations, les personnes en logement social se distinguent d'autres catégories avant tout parce qu'elles déclarent moins souvent vouloir consacrer autant de temps à une activité. Ainsi, pour chacune des activités considérées (travail, loisir et engagements solidaires), deux groupes se dégagent : un voulant consacrer moins de temps à ces activités et un autre souhaitant au contraire pouvoir y passer plus de temps. Ainsi, la contrainte sur les temps sociaux semble forte chez ces personnes, celles-ci ont plus souvent que les autres le sentiment de ne pas avoir le contrôle de leur vie et sont celles qui déclarent le moins fréquemment vouloir consacrer autant de temps à une activité. Elles déclarent par ailleurs plus que les autres catégories ne pas sortir le soir à cause de contraintes familiales ou professionnelles.

Ainsi, il est clair que le bilan des ressources non monétaires de ces personnes est en demi-teinte : leurs possibilités de recours déclarées sont clairement plus faibles que dans la moyenne de l'agglomération, ainsi que leurs participations aux votes et à une association ; pour autant, cela ne veut pas dire que ces personnes ne s'appuient pas sur des ressources dans l'espace local ni que les comportements déclarés soient très dissemblables de ceux observés à l'échelle de l'agglomération. En outre, derrière les grandes tendances avancées ici, il est important de ne pas occulter la diversité des pratiques et des situations..

RAPPORT INTERMEDIAIRE