

13 juillet 2021

CITÉ-ID LIVING LAB

Gouvernance
de la résilience
urbaine

Urban resilience
governance

Gobernanza
de la resiliencia
urbana

Liens sociaux et COVID-19

Étude dans six arrondissements de Montréal

Joris Arnaud
Ra-Ma St-Amand
Marie-Christine Therrien
Julie-Maude Normandin

ISBN : 978-2-89734-065-0 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

Table des matières

Sommaire exécutif	1
Introduction	6
1. Mise en contexte théorique et conceptuelle	7
1.1. Le capital social	7
1.2. Capital social, résilience individuelle et collective	8
1.3. Le rôle du capital social en temps de pandémie	8
1.3.1 Adoption de nouveaux comportements	9
1.3.2 Influence sur la propagation	9
1.3.3. Utilité des liens sociaux pour réduire les effets négatifs	10
1.3.4 Considération méthodologique	10
2. Méthodologie	11
2.1. Élaboration du questionnaire	11
2.2. Choix des arrondissements	12
2.3. Collecte des données	13
2.4. Analyse des données	13
3. Analyses relatives à l'ensemble de l'échantillon	14
Réseau	14
Évolution des relations	15
Actions	18
Aide	20
Satisfaction	21
Moyen de s'informer	21
Source d'information	22
Confiance	23
Perception	25
Respect des directives	26
4. Portraits du capital social par arrondissement	28
4.1. LaSalle	28
4.2. Montréal-Nord	36
4.3. Pierrefonds-Roxboro	43
4.4. Saint-Léonard	51
4.5. Ville-Marie	59

4.6.	Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce	66
5.	Conclusion et recommandations	74
5.1.	Favoriser le rétablissement post-COVID en brisant le cycle de l’isolement	74
5.2.	Réduire les effets potentiels de la pandémie sur la cohésion sociale	75
5.3.	Augmentation des liens sociaux avant une prochaine crise	75
5.4.	Développement d’une forte infrastructure sociale de manière coordonnée et cohérence des politiques publiques	77
5.5.	Utiliser la notion de capital social comme concept intégrateur	77
6.	References	79
7.	Annexes	81
	Annexe 1 : Questionnaire	81
	Annexe 2 : Tableau de sélection des arrondissements	92
	Annexe 3 : Données socio-démographiques par arrondissement pour l’ensemble de l’échantillon	93
	Annexe 4 : Coefficients de corrélation	95
	Annexe 5 : Organismes communautaires mobilisés	103

Sommaire exécutif

De nombreuses études ont démontré que **la résilience individuelle et collective à la suite d'une crise repose en grande partie sur le nombre ainsi que la qualité des liens sociaux des individus**. Cette notion de liens sociaux est généralement connue sous le concept de capital social dans les écrits scientifiques. Des publications scientifiques commencent également à explorer le rôle que ces liens sociaux ont en temps de pandémie.

Afin de mieux **comprendre comment le capital social des Montréalais et Montréalaises peut jouer un rôle dans la résilience individuelle et collective face à la pandémie de COVID-19**, le Cité-ID LivingLab de l'ENAP a obtenu le mandat du Bureau de la transition écologique et de la résilience de la Ville de Montréal et de la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal de mener une **étude sur le niveau de capital social dans six arrondissements**. Cette étude auprès de 1665 Montréalaises et Montréalais vise à comprendre comment le capital social favorise ou

non la résilience individuelle et collective face à la COVID-19. L'étude explore le rôle du capital social sur l'adhésion des citoyens envers les directives de la santé publique, sur la réduction des effets négatifs liés au confinement et sur la résilience collective. L'étude analyse également l'impact de la COVID-19 sur les liens de proximité des individus. L'étude porte à la fois sur les **liens de proximité (*bonding*)**, sur les **liens permettant de faire les ponts entre des communautés (*bridging*)** et sur les **liens avec les autorités (*linking*)**. Les six arrondissements sélectionnés sont **Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce, LaSalle, Montréal-Nord, Pierrefonds-Roxboro, Saint-Léonard et Ville-Marie**. Pour chaque arrondissement, le rapport brosse un portrait des composantes du capital social, ainsi que de l'évolution des relations, des comportements des citoyens depuis le début de la pandémie de COVID-19, de leurs sources d'information et de leur perception de la COVID-19. Le rapport présente également des analyses pour l'ensemble de l'échantillon.

Tableau 1 : Les effets du capital social en temps de crise et en temps de pandémie selon les écrits scientifiques

<i>Bonding</i>	<i>Bridging</i>	<i>Linking</i>	En temps de pandémie
• Circulation de l'information, avertissements, alertes • Préparation préalable • Obtention d'une aide et assistance immédiate • Réduction du recours à une aide formelle des organisations de secours d'urgence • Facilite l'action collective, l'entraide • Réduction de la mortalité • Atténuation des dommages psychologiques • Accélère le rétablissement à court terme	• Accès à de l'information et à du matériel disponible au sein de groupes sociaux différents • Évacuations • Réduction de la mortalité • Accès à des ressources et à des occasions à saisir pour la reconstruction et le rétablissement • Favorise le rétablissement à long terme	• Facilite les évacuations • Confiance envers les messages des décideurs • Faire valoir les intérêts de la communauté auprès des gouvernements et de ses représentants • Reconstruction et rétablissement à long terme	• Adoption de nouveaux comportements (respect des directives, distanciation, réduction de la mobilité, port du masque) • Influence sur la propagation (plus de cas au début puis réduction du nombre des cas, plus faible mortalité) • Réduction des effets négatifs de la crise (réduction de l'isolement et adaptation des relations au nouveau contexte, conservation de la qualité de vie par temps de distanciation)

Réseau

Les résultats montrent qu'une **proportion importante (17%) des Montréalais et Montréalaise a un réseau social peu développé** et peu de voisins, d'amis ou de membres de la famille **pouvant leur venir en aide en cas de besoin**. Les analyses illustrent que **la pandémie est venue amplifier cette situation**. Les personnes ayant un réseau social moins développé ont eu tendance à voir leurs relations se détériorer par rapport aux citoyens possédant un plus grand réseau.

En nous basant sur seuil établi par Statistique Canada, notre étude identifie que **1% des répondants ne bénéficient d'aucun réseau de soutien de proximité** et que **16% des répondants comptent sur un réseau de soutien « modéré »** (de 1 à 4 amis, voisins ou membres de la famille sur qui compter). Pour l'ensemble des répondants, la moitié ont un réseau de 10 personnes ou plus, tandis que l'autre moitié a moins de 10 personnes sur qui compter. **Les répondants peuvent généralement davantage compter sur des amis et des membres de leur famille que sur leur voisin**. Les facteurs associés à la taille du réseau social sont le niveau d'éducation, suivi du revenu, du temps passé dans le quartier, de l'accès à une cour, de l'âge et finalement la langue parlée. Ceci explique les différences observées dans le réseau social des répondants d'un arrondissement à l'autre.

Dans l'ensemble, nous observons une tendance à **l'accentuation des dynamiques de réseau présentes avant la crise et une certaine polarisation de celles-ci**. Les personnes qui avaient un réseau moins fort à l'origine ont davantage vu leurs relations se détériorer que les autres. De plus, un réseau social de faible taille est associé à des **blocages concernant l'adaptation des moyens de communication et des relations dans le cadre de dynamiques changeantes et de distanciation physique**. Cette situation est susceptible de créer un cercle vicieux nuisant à la résilience de ces individus.

Évolution des relations

Les répondants considèrent le plus fréquemment que **la qualité de leurs relations de proximité (famille, amis et voisins) n'a pas été influencée par la pandémie**. Les relations de *bonding* des individus se sont généralement maintenues en termes de qualité. Toutefois, 30% des répondants identifient une détérioration des relations avec leur famille et leurs amis, et 24% avec leurs voisins depuis le début de la pandémie de COVID-19. C'est davantage que ceux dont les relations se sont améliorées. Considérant le rôle des liens de *bonding* en matière de résilience individuelle, **les populations ayant connu une détérioration de ceux-ci pourraient éprouver plus de difficulté à se rétablir** de la pandémie. Une majorité de répondants a tout de même pu **adapter son comportement afin de conserver des liens sociaux** malgré les consignes liées à la distanciation physique. Ainsi, 69% des répondants utilisent davantage les nouvelles technologies pour communiquer avec leurs amis et leur famille.

Depuis le début de la pandémie, il y a également eu une **augmentation de la méfiance des citoyens envers les inconnus et envers les jeunes adultes, ce qui est susceptible de nuire à la cohésion sociale et à la résilience collective**.

Les résultats montrent qu'**un réseau plus développé va être associé à des effets positifs**. Les personnes ayant un plus grand réseau ont davantage vu leurs relations s'améliorer. Les personnes ayant un plus grand réseau utilisent également davantage les nouvelles technologies et ont pu mieux adapter leurs relations. Le réseau semble avoir un effet bénéfique sur l'évolution de la confiance générale. Ainsi, les personnes avec un plus grand réseau vont moins se méfier des gens qu'ils ne connaissent pas, des adolescents et de jeunes adultes, et vont moins avoir tendance à penser que seules les personnes âgées devraient prendre des mesures spécifiques pour se protéger.

Comportements sociaux proactifs

Les Montréalais et Montréalaise ont pu **mobiliser des réseaux d'entraide et poser des gestes de solidarité depuis le début de la pandémie**, comme contacter ou venir en aide à des proches.

Chaque répondant a réalisé en moyenne 5,35 actions associées à des comportements sociaux proactifs. Si 3% n'ont réalisé aucune action, 20% ont réalisé d'une (1) à trois (3) actions, tandis que près de la moitié en ont réalisé entre quatre (4) et six (6). En plus d'acheter davantage de produits des entreprises du quartier, **les actions réalisées par le plus grand nombre de personnes** (plus de 60% des répondants) sont de **communiquer avec l'entourage (amis, membres de la famille, personnes âgées ou voisins) afin de s'enquérir de leur bien-être**. Le deuxième groupe d'action, réalisées par plus de 30% des répondants sont **d'aider une personne à risque ou un voisin, ou encore de donner de l'argent pour soutenir la réponse à la pandémie**. Les personnes n'ayant réalisé aucune action sont en plus grande portion des hommes, des jeunes, des personnes qui connaissent moins leurs voisins, qui parlent le français à la maison et qui ne s'identifient pas à une minorité.

Ici encore, **un réseau plus développé est associé à des comportements sociaux proactifs**, notamment le fait de communiquer avec son entourage pour s'enquérir de son bien-être, d'aider un voisin ou une personne à risques, ou encore de donner de l'argent ou de participer à des activités de bénévolat.

Accès à l'aide

Si les liens sociaux peuvent permettre de réaliser des actions, **il est également documenté que le capital social permet un accès à l'aide en cas de crise**. Nous avons donc mesuré l'activation du réseau par les répondants et le type de réseau d'entraide activé. La majorité des répondants (55%) n'a pas demandé d'aide depuis le début de la pandémie. Parmi ceux qui ont demandé de l'aide, c'est principalement à

leur famille (18,8%) au gouvernement fédéral (16%, incluant la PCU), à des professionnels de la santé (14,7%) ou à leurs amis (14,5%). Ainsi, **les réseaux de bonding (famille et amis), ainsi que certains liens de linking ont été principalement activés, alors que les liens de bridging (employeurs, collègues, organisme communautaire) ont été moins fréquemment utilisés**.

Les personnes s'identifiant comme minorité (visible, sexuelle, religieuse), comme autochtone ou en situation de handicap ont généralement demandé plus d'aide. C'est le cas également des personnes ayant perdu leur emploi ou vues leur nombre d'heures réduit depuis le début de la pandémie. Les personnes ayant un revenu plus élevé ont au contraire demandé moins d'aide.

Sentiment de satisfaction

Le sentiment de satisfaction des répondants quant à leur vie a été mesuré sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait). Cette mesure donne notamment un aperçu de la résilience individuelle en ce moment de crise. **La moyenne pour notre étude est de 6,43 sur 10, ce qui est légèrement en dessous de la moyenne canadienne de juin 2020 mesurée par Statistique Canada** (elle-même historiquement basse). En revanche, **33% des répondants donnent un score de 8 points ou plus**, ce qui est plus élevé que pour l'étude canadienne. De plus, **2,7% des répondants donnent un score de 0 (pas du tout satisfait) et 15% donnent un score de 0 à 4 (ce qui représente un sentiment négatif)**.

Nos résultats montrent que les femmes, les personnes en situation de handicap ou les personnes s'identifiant comme minorité sexuelle ont un niveau de satisfaction moins élevé. Au contraire, le niveau de satisfaction augmente avec l'âge, le revenu ou le nombre de personnes dans le foyer. Les résultats montrent également qu'un réseau développé est associé positivement avec le sentiment de satisfaction.

Sources d'information sur la pandémie

Les résultats de l'étude soulignent la relation entre les sources d'information sur la COVID-19 et la confiance envers celles-ci, et la perception de la COVID-19 (p. ex. crainte d'attraper ou de transmettre la COVID-19) et des directives de la santé publique (p. ex. clarté et efficacité des directives). Ceci souligne le **rôle des liens de type *linking* dans l'adoption de comportement pouvant réduire la transmission lors d'une pandémie.**

D'une manière générale, **la télévision et les sites web des médias sont les moyens privilégiés pour s'informer sur la pandémie.** Une part importante de la population s'informe également au travers de leur entourage. En ce qui concerne les sources d'information sur la pandémie, les principales sont les élus provinciaux et fédéraux et les ministères et organismes. Cependant, 10% des répondants ne consultent aucune source d'information. De plus, les sources et moyens de s'informer varient d'un arrondissement à l'autre et d'un groupe de la population à l'autre. **Il apparaît donc important dans le cadre de la pandémie d'adapter les stratégies de communication suivant les groupes que l'on souhaite atteindre et suivant l'arrondissement.**

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, la confiance envers les sources d'information est considérée comme un vecteur de réduction de la transmission. Pour notre échantillon, la confiance est la plus élevée envers les médecins de famille et les infirmières. Elle est également plus élevée envers les ministères et organismes qu'envers les élus.

Perception et respect des directives

Les directives de santé publique sont perçues comme efficaces et les respecter est considéré comme un devoir de citoyens par la grande majorité des répondants. Cependant, **19% des répondants ne les trouvent pas claires et 15% les jugent difficiles à respecter.**

Il y a une relation forte entre la confiance envers les élus, représentants d'organisations, médecins, travailleurs sociaux, employeurs et chercheurs universitaires et le fait de percevoir les directives comme faciles à respecter, claires, efficaces et relevant du devoir de citoyen. Cette relation est moins forte pour les autres types de sources d'information (p. ex. amis, famille, organisation religieuse). Nous avons également exploré la relation entre les sources d'information et la perception de la COVID-19. Il apparaît que moins les répondants s'informent sur la pandémie, moins ils vont être en accord avec les différentes affirmations concernant la perception de la COVID et des directives des autorités. Ceci **montre l'importance de renforcer les liens de confiance et la transmission d'informations pour se préparer aux crises.**

Respect des directives

En ce qui concerne le respect des directives, 79% des répondants respectent en moyenne toujours les directives, 25% les respectent souvent et 5% les respectent parfois ou jamais. En général, les personnes plus âgées, avec un niveau de scolarité plus élevé et celles qui ne s'identifient pas comme minorité respectent plus les directives.

Il existe une relation entre la confiance envers les élus, les ministères et organismes, les médecins de famille et les infirmières, et le fait de respecter davantage les directives. À l'inverse, la confiance envers les influenceurs sur les réseaux sociaux est négativement corrélée avec le respect des directives.

Enfin, les perceptions de la COVID-19, des directives, ainsi que le respect des directives par les proches, vont être corrélées à un plus grand respect des directives. Ceci montre l'importance de la perception et de la confiance envers les sources d'information (en particulier les liens de type *linking*) dans l'adoption de comportement pouvant réduire la transmission.

Conclusion et recommandations

Les résultats de cette étude ainsi que ceux publiés dans les journaux scientifiques montrent le **rôle des liens sociaux de type *bonding, bridging et linking* dans le cadre de la COVID-19**. L'étude souligne la **nécessité de renforcer ces liens** et identifie des territoires et des groupes de la population qui bénéficieraient le plus d'actions concertées pour renforcer le capital social. Ces différents constats nous permettent de formuler des recommandations à la Ville de Montréal et à la Direction régionale de santé publique de Montréal.

1) Notre étude démontre l'existence d'un cercle vicieux: les personnes ayant moins de capital social au départ sont celles qui ont vu leur capital social se détériorer. **La pandémie a créé un cycle d'isolement chez certaines personnes. Cette population devrait être ciblée en priorité pour aider leur rétablissement.**

2) Notre étude identifie un problème potentiel de cohésion sociale en raison de la méfiance envers les jeunes et les inconnus. **Une stratégie devrait être développée à cet égard pour éviter une faille dans la cohésion sociale.** Il serait opportun de vérifier si ce sentiment de méfiance se maintient dans le temps. De plus, une stratégie d'intervention pourrait reposer sur un appui aux groupes communautaires ayant des programmes en lien avec ces groupes pour la période de rétablissement post-COVID.

3) Considérant que le nombre et les conséquences des crises augmentent, le renforcement des liens sociaux constitue une stratégie efficace pour augmenter le niveau de préparation des citoyens. À l'échelle d'un quartier, la construction d'un réseau fort avant une crise permettra notamment d'améliorer les liens entre les personnes d'un voisinage et que ceux-ci s'entraident si un événement survient. Les résultats montrent aussi la nécessité de **mettre en place des actions sur le territoire pour renforcer simultanément les trois types de liens en prévision d'autres crises et augmenter la cohésion sociale.** Les données par

arrondissement et par groupe de la population permettent d'identifier où les actions pourraient être mises en place en priorité. **De nombreux programmes, activités et initiatives permettent déjà de développer le capital social**, même s'ils ne visent pas toujours nommément cet objectif. Les autorités devraient cibler les initiatives qui mènent à la plus grande augmentation possible des liens en mesurant les effets de leurs interventions pour identifier les actions les plus efficaces.

4) Notre étude souligne l'importance de **développer une forte infrastructure sociale** (capital social des citoyens conjugué avec l'intervention des acteurs pour pallier au sous-développement du capital social pour certaines populations ou secteurs) **de manière coordonnée** au sein des différents territoires de l'île de Montréal. Le développement d'une infrastructure sociale pourrait reposer sur une gouvernance collaborative entre les acteurs territoriaux sur la base des structures en place ou en cours d'élaboration (p. ex : structures de coordination, politiques publiques des acteurs).

5) La notion de capital social peut jouer le rôle de concept intégrateur (espace commun) à l'intérieur des politiques actuelles de la Ville de Montréal et de la DRSP. La notion de capital social permettrait de préciser les objectifs et mesurer les effets des interventions. Ceci demande de **renforcer les liens de cohérence entre les politiques publiques** et d'arrimer la mise en œuvre des programmes de la Ville de Montréal, la DRSP de Montréal et les autres partenaires. Il est possible de miser sur le réseau et la force de mobilisation des arrondissements, des acteurs locaux et régionaux pour mettre en œuvre ces politiques.

Introduction

La quantité et la qualité des liens sociaux (capital social) constituent un facteur déterminant quant à la capacité des citoyens et des communautés à se rétablir pendant et après un désastre (Aldrich, 2012; Aldrich and Meyer, 2015; Ganapati, 2012; Klinenberg, 2015; Nakagawa et Shaw, 2004, Wind et *al.* 2011). Des études ont notamment été réalisées sur le rôle du capital social à la suite d'ouragan (Katrina), de tremblement de terre (Inde, Japon et Turquie), d'inondation (Royaume-Uni) et de vague de chaleur (États-Unis).

Le rôle du capital social comme facteur de résilience lors d'une pandémie pose toutefois des enjeux particuliers. Premièrement, les directives concernant la distanciation physique ont probablement transformé et altéré les liens sociaux, notamment la manière dont ceux-ci agissent lors de crise. Deuxièmement, l'utilisation accrue des nouvelles technologies de l'information ainsi que la volonté des citoyens et des organisations de soutenir autrement leurs proches et leur collectivité ont pu engendrer des innovations en matière de capital social en situation de désastre.

Pour mieux comprendre cette situation, le Cité-ID a obtenu le mandat du Bureau de la transition écologique et de la résilience de la Ville de Montréal et de la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal, de mener une étude sur le niveau de capital social des Montréalais et Montréalaises dans six arrondissements. Cette étude vise à comprendre comment le capital social favorise ou non la résilience individuelle et collective, soit la capacité des citoyens et des communautés à se rétablir face à la COVID-19. L'objectif étant d'outiller la Ville de Montréal, la Direction régionale de santé publique de Montréal et leurs partenaires pour le développement de ces deux types de résilience.

La présente étude vise plus spécifiquement à explorer le rôle du capital social dans l'adhésion aux directives de la santé publique (à travers les sources d'information, la confiance envers les institutions, la conformité sociale et la perception du risque et des mesures), dans la réduction des effets négatifs du confinement et dans la résilience collective (à travers les comportements sociaux positifs adoptés, le soutien interpersonnel, les réseaux d'entraide et organisations mobilisées). L'étude vise également à explorer l'impact de la COVID-19 sur les liens de proximité des Montréalais et Montréalaises.

Le présent rapport se divise en cinq sections. Dans la première section, nous présentons une mise en contexte théorique sur la notion de capital social, le lien avec la résilience individuelle et collective ainsi qu'une présentation des études publiées sur le rôle du capital social en temps de pandémie de COVID-19. La deuxième section est consacrée à la méthodologie. Les deux sections suivantes sont consacrées aux résultats. D'abord, les résultats des analyses portant sur l'ensemble des répondants et les analyses de corrélation entre les différents éléments mesurés sont exposés. Ensuite, nous présentons un portrait des résultats et des éléments du capital social qui ont été mesurés dans chacun des six arrondissements de Montréal. Enfin, dans la dernière section, nous discutons comment les résultats de l'étude peuvent être utilisés par la Ville de Montréal et de DRSP de Montréal pour améliorer la résilience individuelle et collective.

1. Mise en contexte théorique et conceptuelle

Nous présentons dans cette section le concept de capital social et son rôle dans la résilience des communautés. Nous résumons également les résultats des premières études publiées sur le rôle des liens sociaux dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

1.1. Le capital social

Le capital social est « l'ensemble des ressources offertes aux individus par l'entremise de leurs relations sociales » (traduction libre Aldrich, 2012, p.2). Il s'agit des « caractéristiques de l'organisation sociale telles que les réseaux, les normes et la confiance, qui facilitent la coordination et la coopération dans l'intérêt collectif » (traduction libre de Putnam, 1995, p.67). Le capital social se retrouve donc à la fois au niveau individuel et collectif. La notion de capital social a fait l'objet d'un grand nombre d'écrits depuis les années 1980 (Andriani, s. d.), et ce dans les domaines de la santé, du management, de la sociologie, de la science politique ou dans le cadre de la recherche sur la résilience. D'autres notions comme les liens sociaux, les réseaux personnels ou la cohésion sociale sont étroitement associées ou parfois utilisées comme synonymes de capital social.

Comme l'attestent les deux définitions mentionnées plus haut, le capital social se retrouve à la fois au niveau individuel (c'est-à-dire les relations de l'individu et les ressources que l'individu en tire) ou collectif (c'est-à-dire les caractéristiques qui forment l'organisation sociale et les bénéfices collectifs qui en découlent).

Le capital social est également cognitif et structurel (Grootaert & Van Bastelaer, 2002). Le capital social cognitif repose sur les éléments intangibles du capital social comme les normes, la confiance ou la réciprocité. Le capital social structurel, quant à lui, est observable et est constitué de nos interactions, nos amitiés et nos implications au sein d'organisations ou dans le cadre de bénévolat.

On identifie trois types de liens qui, dans leur ensemble, constituent le capital social (Aldrich, 2012) :

- 1) Les liens de type *bonding* sont les liens de proximité (affective, émotionnelle ou géographique) au sein d'un réseau. Ils sont considérés comme des liens forts par leur fréquence et leur intensité et vont généralement connecter des membres d'une même communauté (avec une certaine homogénéité dans les profils sociodémographiques).
- 2) Les liens de type *bridging* sont des liens horizontaux qui sont considérés comme plus faibles par leur fréquence et leur intensité et qui vont connecter des individus appartenant à des groupes différents et plus éloignés (hétérogénéité entre les profils sociodémographiques).
- 3) Les liens de type *linking* sont des liens verticaux qui relient des individus issus de réseaux de niveaux hiérarchiques différents. Ce sont les liens avec des individus, entités ou institutions desquels émanent un certain pouvoir, une influence ou une autorité. Ce pouvoir peut être financier (entreprises et banques) ou politique (élus, villes, gouvernement, police, ONGs etc.).

Lorsque présent dans ces trois formes, le capital social est associé à de nombreux effets positifs et permet notamment, en temps de crise, de réduire les effets d'un événement et de se rétablir plus rapidement.

1.2. Capital social, résilience individuelle et collective

De nombreuses études ont montré le rôle du capital social dans le cadre de crises ou s'intéressent au lien entre capital social et résilience (Chelihi *et al.*, 2020). D'une manière générale, les liens sociaux facilitent l'accès à des ressources financières et non financières et jouent un rôle majeur pour limiter le nombre de morts, pour appuyer le rétablissement et pour atténuer les dommages psychologiques des crises. Le tableau ci-dessous présente les effets des différents types de liens en cas de crise.

Tableau 1 : Les effets du capital social en temps de crise

Bonding	Bridging	Linking
• Circulation de l'information, avertissements, alertes • Préparation préalable • Obtention d'une aide et assistance immédiate • Réduction du recours à une aide formelle des organisations de secours d'urgence • Facilite l'action collective, l'entraide • Réduction de la mortalité • Atténuation des dommages psychologiques • Accélère le rétablissement à court terme	• Accès à de l'information et à du matériel disponible au sein de groupes sociaux différents • Évacuations • Réduction de la mortalité • Accès à des ressources et à des occasions à saisir pour la reconstruction et le rétablissement • Favorise le rétablissement à long terme	• Évacuations • Confiance envers les messages des décideurs • Faire valoir les intérêts de la communauté auprès des gouvernements et de ses représentants • Reconstruction et rétablissement à long terme

Avant 2020, les recherches qui ont montré le lien entre le capital social et la résilience portent sur des crises de type incendies, tremblements de terre, tsunamis, vagues de chaleur. Ces recherches ne montrent pas nécessairement comment ce cadre s'applique lors d'une pandémie comme celle de la COVID-19 et dans un contexte où les citoyens ne peuvent par exemple pas nécessairement venir en aide à leurs proches de manière traditionnelle en raison des mesures de distanciation physique. Ceci implique donc une nouvelle complexité et demande de comprendre le rôle et la mobilisation du capital social par les citoyens en temps de pandémie.

1.3. Le rôle du capital social en temps de pandémie

Si le rôle du capital social dans le cadre d'autres types de crise est documenté, les liens sociaux peuvent avoir des effets différents dans le cadre d'une pandémie, alors même que nos relations sont des sources potentielles de transmission. Ainsi, le capital social pourrait entraîner une

augmentation des contaminations par les liens qui existent entre les individus, notamment au sein des familles (Borgonovi et Andrieu, 2020). Cependant, le capital a également une influence sur les déterminants de la santé et il pourrait donc réduire la mortalité, ainsi que favoriser la diffusion de l'information et l'adoption de mesures permettant de réduire la propagation du virus (Borgonovi et Andrieu, 2020). Depuis le printemps 2020, de premières études ont été publiées concernant le rôle des liens sociaux dans le cadre de la pandémie de COVID-19 et répondant aux hypothèses concernant le lien entre le capital social et la transmission de la COVID-19 ou la réduction de la mortalité.

1.3.1 Adoption de nouveaux comportements

Les premières publications montrent que le capital social conserve un rôle important dans le cadre d'une pandémie. Si les liens sociaux ont pu être liés à une hausse de la propagation du virus au début de la pandémie, ils sont ensuite associés à une baisse de la mortalité (Borgonovi et Andrieu, 2020; Fraser et Aldrich, 2020). Cela peut s'expliquer par l'influence du capital social sur l'adoption de comportements qui vont réduire la transmission. Premièrement, le rôle d'attitudes et de normes sociales liées au capital social ont été documenté. Il est ainsi montré que les personnes se sentant davantage concernées par le bien-être collectif (l'une des conséquences d'un capital social élevé) vont avoir tendance à respecter les directives (Barrios et al., 2021). Le sens du devoir et le capital civique vont favoriser la distanciation, le port du masque et le fait de conserver la distanciation même lors des périodes de déconfinement (Barrios et al., 2021). Les citoyens vont également avoir tendance à moins se déplacer ou ne se déplacer que pour des activités essentielles dans les régions où la confiance envers les autorités est plus élevée (Bargain et Aminjonov, 2020; Borgonovi et Andrieu, 2020). De plus, la mobilité dans ces régions est plus élevée quand il fait beau, ce qui laisse présager que les personnes se déplacent pour des activités extérieures et donc à plus faible risque de transmission (Borgonovi et Andrieu, 2020). Deuxièmement, ces changements de comportement pourraient également être renforcés par un meilleur accès à l'information à travers des liens de type *linking*. Cela rejoint les dynamiques explorées lors d'autres crises montrant notamment l'influence de la transmission de l'information et de la confiance envers les messages des décideurs sur les pratiques à adopter (ex : évacuations lors de catastrophes naturelles).

1.3.2 Influence sur la propagation

Certaines études se sont penchées plus spécifiquement sur le rôle des trois types de liens dans le cadre de la pandémie et notamment sur la transmission de la COVID-19. Si le capital social d'une manière générale va permettre l'adoption de nouveaux comportements et favoriser la distanciation, les trois types de liens ne vont pas avoir le même effet (Fraser et al., 2021). Au début de la pandémie, les régions au Japon ayant un plus haut taux de capital social de type *linking* et *bridging* avaient plus de cas de COVID-19 (Fraser & Aldrich, 2020). Cependant, le nombre de cas dans ces régions est diminué plus rapidement en comparaison aux régions ayant plus de liens de type *bonding* (Fraser & Aldrich, 2020). Les liens de type *linking* et *bonding* sont également associés à une plus faible mortalité (Fraser et al., 2020).

Ces mêmes chercheurs se sont penchés sur les liens sociaux dans différentes régions des États-Unis. Ils démontrent que les liens de types *linking* sont associés à un faible taux de COVID-19 (Fraser et al., 2021). Si la transmission est aussi généralement plus faible quand les liens de type

bonding sont forts, il y a des exceptions dans certains quartiers où ces liens ne sont pas associés à d'autres types de lien (*bridging* ou *linking*). Cela démontre l'aspect imprévisible de ces liens intracommunautaires qui, s'ils sont élevés et ne sont pas compensés par des liens de *bridging* et *linking*, peuvent avoir des effets négatifs, notamment dans certaines communautés marginalisées. Le capital social de type *bridging* va quant à lui venir contrebalancer les effets négatifs du *bonding* quand celui-ci est élevé, mais également être facteur de transmission quand le *bonding* est faible (Fraser et al., 2021).

1.3.3. Utilité des liens sociaux pour réduire les effets négatifs

Les liens de types *bridging* vont permettre de réduire les effets négatifs de la crise (comme l'isolement) et notamment permettre une meilleure adaptation des relations au nouveau contexte (Fraser et al., 2021) et ainsi contribuer à la résilience de la communauté. Les liens de type *bonding* contribuent également à la réduction des effets négatifs de la crise et en temps de distanciation physique, ils permettent de conserver une meilleure qualité de vie (Bian et al., 2020). Une étude qualitative réalisée au printemps 2020 démontre également que les individus considèrent que leurs relations sociales les aident à faire face à la pandémie et que ceux-ci vont tenter de trouver un moyen de conserver leur capital social en dépit de la distanciation physique nécessaire à la lutte contre la COVID-19 (Jean-Baptiste et al., 2020). Dans le cadre de la COVID-19, le capital social aurait donc potentiellement un rôle important sur la santé mentale (Rodela et al., 2020) et favoriserait également la résilience individuelle.

1.3.4 Considération méthodologique

Parmi les recherches ayant été menées sur le capital social et la COVID-19, la plupart se sont jusqu'à maintenant servies d'index du capital social (Wu, 2021) établis grâce aux données provenant de recensement. De plus, plusieurs de ces études ont utilisé les données de mobilité pour modéliser le respect des directives. Toutefois, peu de recherches pour le moment ont sondé directement des citoyens dans le contexte de la pandémie. Nous avons dans le cadre de la présente étude, décidé d'explorer le rôle du capital social en procédant directement à une mesure par questionnaire dans différents quartiers. Nous nous intéressons à travers cela à la confiance envers les autorités, aux sources d'informations, aux perceptions liées à la COVID ainsi qu'au respect des directives. Nous nous intéressons également aux actions réalisées et aux réseaux d'entraide activés pour mieux comprendre les mécanismes pouvant contribuer à augmenter la résilience des Montréalaises et des Montréalais.

2. Méthodologie

Nous présentons dans cette section notre méthodologie et notamment la construction du questionnaire, le choix des arrondissements, le processus de collecte ainsi que d'analyse des données.

2.1.Élaboration du questionnaire

Le questionnaire de cette étude est dérivé d'une étude réalisée dans six arrondissements des villes de New-York et de Boston aux États-Unis par l'équipe du professeur Daniel Aldrich de l'université Northeastern aux États-Unis. Le questionnaire distribué aux États-Unis a servi comme point de départ pour l'élaboration de notre questionnaire, qui a été adapté au contexte de Montréal ainsi qu'aux objectifs plus spécifiques de notre étude. Nous avons veillé dans la modification du questionnaire à permettre une comparaison inter-villes par la suite.

Le questionnaire regroupe 41 questions et est disponible en annexe 1. Le tableau 2 présente un sommaire des principaux éléments mesurés. Le questionnaire comprend des questions en lien avec les liens de types *bonding*, *bridging* et *linking*. Il comprend une série de questions sur les sources d'information des répondants concernant la pandémie de COVID-19, ainsi que des questions sur le niveau de satisfaction individuelle, sur les perceptions et le respect des directives de la santé publique, sur les réseaux d'entraide activés et les actions réalisées en lien avec le capital social depuis le début de la pandémie. De plus, le questionnaire comporte des questions sur les normes et valeurs des répondants (capital social cognitif) ainsi que leurs comportements (capital social structurel). Certaines questions sont en lien avec une mesure pré-crise des différents types de liens, tandis que d'autres mesurent l'évolution des relations dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Enfin, le questionnaire comprend des questions sur le profil socio-démographique des répondants (âge, revenu, foyer, etc.) ainsi que des questions plus spécifiques au contexte de la COVID (présence d'une personne à risque dans le foyer, test positif reçu, etc.).

Tableau 2 : Éléments mesurés

Élément mesuré	Description	Intérêt de la mesure
Réseau	Nombre d'amis, membres de la famille et voisins de qui on se sent proche et à qui on pourrait demander de l'aide.	Lié au capital social de type <i>bonding</i> . Mesure pré-crise. Possibilité de mobiliser le réseau en temps de crise.
Évolution des relations	Mesure de l'évolution des relations avec son réseau. Mesure de la confiance envers différents groupes.	Permet de mesurer l'influence de la COVID sur les liens sociaux. Mesure du capital social en cours de pandémie.
Implication	Implication dans des groupes ou associations et maintien de l'implication.	Lié au capital social de type <i>bridging</i> . Mesure pré-crise et en cours de crise.
Actions réalisées	Comportements sociaux adoptés durant la pandémie (communiquer, aider des proches, etc.).	Comportements sociaux liés au capital social. Lien avec la capacité de résilience de la communauté.
Demande d'aide	Type de réseau d'entraide activé et aide demandée aux proches, au gouvernement, à des organisations, etc.	Permet de mesurer l'activation du réseau par les répondants

Auto-efficacité	Sentiment de satisfaction des répondants sur leur vie et sentiment d'auto-efficacité, soit la capacité de poser des gestes influençant leur bien-être.	En lien avec la résilience individuelle. Le sentiment d'auto-efficacité est un facteur d'influence du capital social de type comportemental.
Vote	Vote lors des dernières élections municipales et provinciales.	Lié au capital social de type <i>linking</i> . Mesure pré-crise.
Sources d'information	Moyens de s'informer (comment) et sources d'information (qui) consultées depuis le début de la pandémie.	Permet de comprendre comment les répondants s'informent et peuvent être rejoints. Permet de déterminer si les répondants s'informent par des liens de <i>bonding</i> (proches), <i>bridging</i> (employeurs, organisations), ou <i>linking</i> (gouvernement, santé publique). Permet de mesurer l'effet des sources d'information sur les perceptions et le respect des directives.
Confiance	Confiance envers diverses sources d'information au sujet de la COVID-19.	Lié au capital social de type <i>bonding</i> , <i>bridging</i> et <i>linking</i> ¹ . Permet d'explorer l'influence de la confiance sur d'autres éléments mesurés.
Perception de la COVID	Craintes liées à la COVID-19, perception des directives et respect des directives par les proches.	Facteurs influençant la conformité aux mesures de protection.
Respect des directives	Respect des différentes directives de la santé publique (rassemblement, port du masque, etc.).	Changements de comportements liés à la COVID et liens avec d'autres éléments mesurés.

Le questionnaire a été élaboré en collaboration avec le Bureau de la transition écologique et de la résilience (BTER) et le Service de la diversité et de l'inclusion sociale de la Ville de Montréal, ainsi qu'avec la DRSP de Montréal. Il a ensuite été testé auprès de 15 personnes et des changements mineurs ont été apportés à la suite de ce test afin d'en améliorer la compréhension.

2.2.Choix des arrondissements

Le choix des arrondissements a été réalisé en collaboration avec la Ville de Montréal et la DRSP de Montréal en suivant 5 critères : 1) le positionnement géographique (assurer une représentation sur les axes Nord-Sud et Est-Ouest de l'île), 2) les données relatives aux taux de contamination à la COVID-19, 3) le soutien communautaire (évaluation qualitative du fonctionnement des tables de quartier et nombre d'organisations soutenues par Centraide du Grand Montréal, 4) les profils sociodémographiques et 5) la capacité pour la firme de sondage engagée à avoir assez de répondants pour chaque arrondissement. Le tableau est disponible en annexe 2. Les six arrondissements sélectionnés sont: Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce

¹ La confiance envers les amis, la famille, est liée au *bonding*, tandis que celle envers les travailleurs sociaux, les collègues sera davantage associée au *bridging*. La confiance envers les élus, des organisations gouvernementales ou encore l'employeur sera quant à elle être liée au *linking*.

(CDNNDG), LaSalle (LS), Montréal-Nord (MN), Pierrefonds-Roxboro (PR), Saint-Léonard (SL) et Ville-Marie (VM).

2.3. Collecte des données

Nous avons fait appel à la firme de sondage Léger afin de procéder à la distribution du questionnaire. Le questionnaire a été testé à nouveau par la firme de sondage et les données ont été collectées par des appels téléphoniques et par panel web entre le 15 décembre 2020 et le 6 janvier 2021. Le questionnaire pouvait être répondu en français ou en anglais selon la préférence des répondants. Entre 250 et 300 réponses ont été collectées dans chaque arrondissement pour un total de 1665 répondants².

Avant de nous envoyer les données, la firme de sondage a procédé à une pondération par marge afin de représenter le plus fidèlement possible la population de l'arrondissement. Un « poids » a été attribué à chaque réponse en fonction du sexe, de l'âge, de la langue parlée à la maison et du fait d'être propriétaire ou locataire. Après avoir pondéré les données pour chacun des six arrondissements, les arrondissements ont été reproporcionnés afin d'être représentatifs de la population ciblée. Cette pondération a été effectuée sur la base du recensement de 2016. Ces pondérations permettent d'assurer que les résultats obtenus de ces sondages représentent la population de chaque arrondissement sondé et de tirer de meilleures conclusions sur les effets du capital social en temps de pandémie.

2.4. Analyse des données

Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS et les graphiques ont été produits avec Excel. Certaines variables ont été combinées pour faciliter l'analyse. Par exemple, nous avons créé une nouvelle variable « réseau » à partir des réponses aux questions portant sur l'entourage (famille, amis et voisins) des répondants. Nous avons également créé une variable « respect » regroupant les questions portant sur le respect des directives des autorités. Pour cela, nous avons calculé l'alpha de Cronbach. Les alphas de Cronbach servent à évaluer l'homogénéité d'un instrument d'évaluation et à s'assurer que l'ensemble des éléments mesurent la même chose. Plus l'alpha de Cronbach se rapproche de 1, plus l'homogénéité est forte entre les différentes composantes. Généralement, on considère qu'un alpha de 0,80 est un lien fort, et qu'un lien entre 0,70 et 0,80 peut être satisfaisant en connaissant bien le lien théorique qui unit les différents items (Peterson, 1995, Nunally, 1967). Pour la variable réseau, l'alpha de Cronbach est de 0,822, il est de 0,848 pour la variable respect. Pour procéder aux analyses de corrélation et explorer les relations entre différentes variables, nous nous sommes servis du tau-b de Kendal qui est un Tau de concordance entre des variables ordinales, continues ou catégorielles (Laurencelle, 2009). Ce type d'analyse permet d'explorer la relation entre différentes variables, mais a comme limite de ne pas nous permettre de contrôler l'effet des autres variables sur la relation mesurée. Cependant, nos analyses viennent généralement confirmer des éléments que l'on retrouve dans la littérature scientifique et qui ont été présentés précédemment.

² Notre étude bénéficie d'un certificat éthique délivré par les Comité d'éthique de la recherche de l'ENAP (Numéro CER-ENAP-2020-26). Les répondants devaient fournir leur consentement avant de participer.

3. Analyses relatives à l'ensemble de l'échantillon

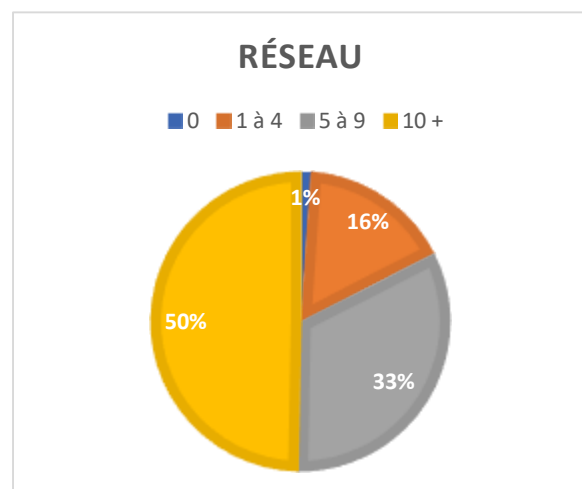
Nous présentons dans cette section des résultats pour l'ensemble de l'échantillon (les 1665 résidents sondés dans les six arrondissements de Montréal). Les analyses pour l'ensemble de l'échantillon permettent d'explorer l'influence de certains facteurs et de variables sociodémographiques sur les différents éléments mesurés ainsi que d'explorer les liens entre les différentes variables comme la confiance et le respect des directives sanitaires.

Bien que nous présentions les résultats les uns après les autres étant donné que des liens peuvent être faits entre toutes les variables mesurées, ceux-ci peuvent être considérés comme appartenant à deux groupes. Dans un premier temps, nous nous intéressons à des éléments (réseau, évolution des relations, actions réalisées, réseau d'entraide activé) rattachés aux liens de type *bonding* et *bridging* et qui, selon la littérature présentée en première partie, permettent aux citoyens de mieux faire face à la pandémie et d'adopter des comportements qui permettront la résilience individuelle et de la communauté. Nous nous intéressons ensuite à des éléments (sources d'information, confiance, perception et respect des directives) davantage en lien avec le *linking* et qui, toujours selon la littérature, pourrait contribuer à la réduction de la transmission de la COVID-19.

Réseau

Lorsqu'on s'intéresse au capital social, on s'intéresse aux liens sociaux des individus et notamment aux liens avec les amis, les membres de leur famille et le voisinage. Ces liens sont importants à la fois pour mesurer le capital social, mais également parce qu'ils peuvent être mobilisés en temps de crise. Selon une étude de Statistique Canada (Taylor-Butts, 2015), les personnes pouvant compter sur six proches, c'est-à-dire des amis ou membres de la famille, pour leur venir en aide en cas d'urgence peuvent compter sur un réseau de soutien « élevé ». Les résultats de notre étude sont toutefois plus larges, car nous considérons également les voisins comme une source d'aide possible. En nous basant sur le seuil établi par Statistique Canada, notre étude identifie toutefois que 1% des répondants ne bénéficient d'aucun réseau de soutien de proximité et que 16% des répondants comptent sur un réseau de soutien « modéré » (de 1 à 4 personnes sur qui compter). Les répondants peuvent généralement davantage compter sur des amis et des membres de leur famille que sur leur voisin.

Après avoir demandé auprès de combien de membres de la famille, d'amis et de voisins, les répondants se sentaient proches et pourraient demander de l'aide, nous avons créé la variable « réseau ». Si les répondants ont en moyenne 9,67 personnes sur qui compter, la moitié ont un réseau de 10 personnes ou plus, tandis que l'autre moitié a moins de 10 personnes sur qui compter. Une personne sur 100 va quant à elle n'avoir aucune personne suffisamment proche auprès de qui demander de l'aide en cas de besoin.



Nous avons ensuite procédé à des analyses statistiques (analyse de la corrélation) afin de comprendre quelles variables sociodémographiques affectent la taille du réseau des répondants. Les résultats montrent qu'il y a une relation positive statistiquement significative entre l'âge, le fait de parler une autre langue que le français à la maison, le fait d'être propriétaire, le fait d'avoir accès à une cour, la taille du foyer, le temps passé dans le quartier, le niveau de diplomation et les revenus, et la taille du réseau (le tableau contenant les coefficients de corrélation est disponible en annexe 4.1).

On observe qu'il existe des différences d'un arrondissement à l'autre pour la variable réseau (voir section 4). Ainsi, les résidents de Montréal-Nord et de Ville-Marie ont un moins grand réseau que ceux des autres arrondissements. À partir du profil sociodémographique provenant du recensement de 2016 pour ces arrondissements, on constate que Montréal-Nord est l'arrondissement où les revenus sont les plus faibles, où le niveau de diplomation est un des plus bas et où la grande majorité des résidents y sont locataires (Ville de Montréal, 2016). C'est le cas également pour les résidents de l'arrondissement de Ville-Marie qui se compose aussi d'un grand nombre de ménages d'une seule personne et de personnes ayant déménagé récemment (Ville, 2016).

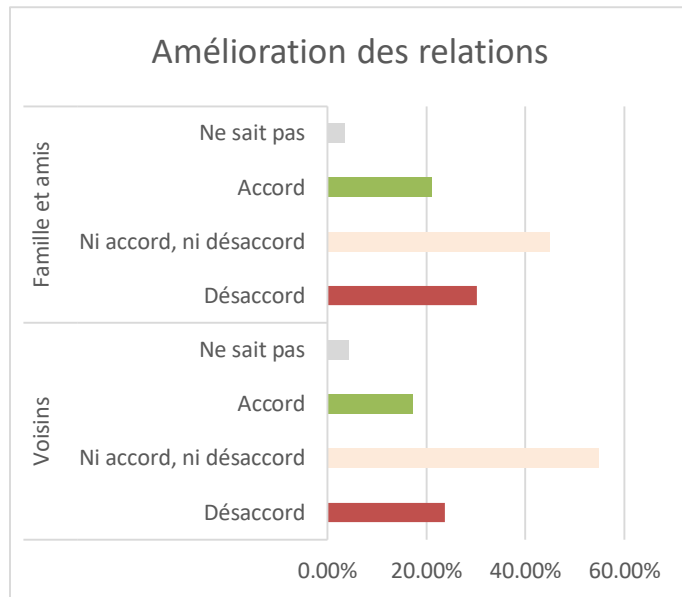
En s'intéressant plus spécifiquement aux répondants des six arrondissements ayant un score de réseau de 0 et donc personne sur qui compter, on remarque qu'il s'agit en plus grande proportion de personnes en bas âge, d'hommes et de personnes à faible revenu.

Évolution des relations

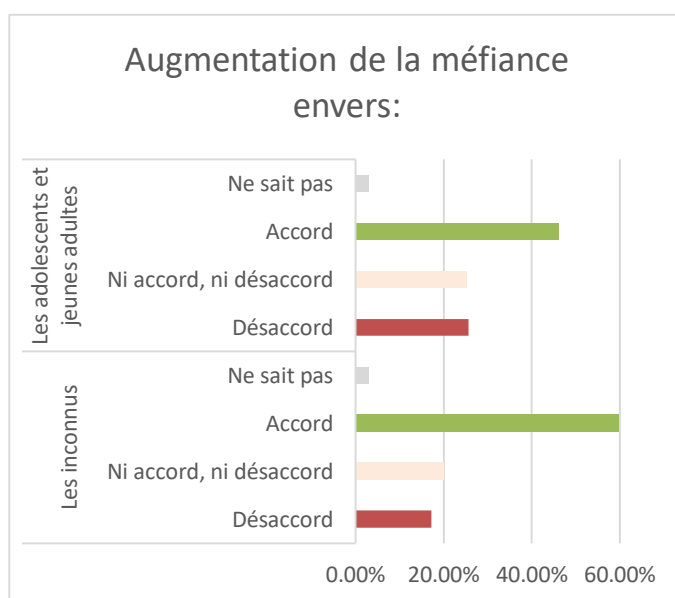
Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et des mesures de distanciation physique en place, nous nous sommes intéressés aux relations des Montréalais et Montréalaises afin de comprendre comment celles-ci ont évoluées depuis le début de la pandémie et ce qui explique ou atténue ces changements dans le contexte d'une pandémie.

Les répondants devaient indiquer sur une échelle de 1 (tout à fait d'accord) à 5 (tout à fait en désaccord) s'ils trouvaient que leurs relations avec leur réseau social (famille et amis) ou leurs voisins s'étaient améliorées depuis le début de la pandémie. En ce qui concerne la famille et les amis, 30% des répondants sont en désaccord ou tout à fait en désaccord avec cette affirmation (dégradation de leurs relations), contre 21% en accord (amélioration de leurs relations). On constate cependant que 45% des répondants considèrent qu'il n'y a pas eu d'évolution dans leurs relations sociales. En ce qui concerne les relations avec les voisins, ce sont 24% des répondants qui sont en désaccord avec l'affirmation, contre 17% en accord.

Globalement, les répondants considèrent le plus fréquemment que la qualité de leurs relations de proximité (famille, amis et voisins) n'a pas été influencée par la pandémie. Ce résultat indique que les relations de *bonding* des individus se sont maintenues en termes de qualité. Toutefois, un pourcentage significatif identifie une détérioration des relations avec la famille et les amis (30,2%), et les voisins (23,7%) depuis le début de la pandémie de COVID-19. Considérant le rôle des liens de *bonding* en matière de résilience individuelle, les populations ayant connu une détérioration de ceux-ci pourraient éprouver plus de difficulté à se rétablir de la pandémie.



Les données sur l'évolution des relations montrent également des changements de comportement (capital social structurel) chez les répondants. Ainsi, 6,5% des répondants rencontrent aussi souvent leurs amis et familles en personne qu'avant la pandémie, tandis que 84% des répondants sont en désaccord avec cette affirmation. Il y a cependant une certaine adaptation des relations aux nouvelles réalités de la distanciation et 68,5% des répondants utilisent davantage les nouvelles technologies pour communiquer avec leurs amis et leur famille. On sait cependant que ces nouvelles technologies ne sont pas accessibles à tout le monde et il peut ainsi y avoir une fracture dans la population et dans l'adaptation aux nouvelles réalités (pouvant notamment être causée par la fracture numérique).



Afin de mieux comprendre l'évolution des liens de *bridging*, les répondants devaient également dire s'ils étaient plus méfiants envers les inconnus en général ou envers les adolescents et jeunes adultes depuis le début de la pandémie (sur une échelle de 1 tout à fait d'accord à 5 tout à fait en désaccord). On constate que 46% des répondants disent davantage se méfier des adolescents et jeunes adultes alors que 60% se méfient davantage des gens qu'ils ne connaissent pas. Ces résultats sur la méfiance accrue permettent d'identifier l'existence de défis en

matière de résilience collective, particulièrement en matière de cohésion sociale. Il faudra vérifier si les effets de la pandémie sur l'augmentation de la méfiance ne seront que temporaires, ou si la pandémie aura généré certaines fractures dans la cohésion sociale des quartiers et de la société. Notons toutefois que les répondants sont une majorité à estimer que tous doivent adopter des mesures spécifiques pour se protéger et que le poids ne devrait pas être mis sur les personnes âgées.

Nous avons ensuite procédé à des analyses afin d'explorer si l'évolution des relations est corrélée à certains facteurs sociodémographiques³. Voici certains facteurs qui influencent l'évolution des relations :

- L'accès à une cour est corrélé à une amélioration des relations avec le réseau social et le niveau de revenu est corrélé à une amélioration des relations avec les voisins.
- Un plus haut niveau de scolarité est en revanche corrélé à une détérioration des relations avec le réseau social.
- Le niveau de scolarité et le revenu sont corrélés à une plus grande utilisation des nouvelles technologies pour communiquer.
- Les personnes à risques rencontrent moins souvent leur famille, de même que les personnes ayant un niveau de scolarisation et un revenu élevé.
- Les personnes à risque se méfient davantage des jeunes adultes et des adolescents en général. Les personnes ayant un niveau de scolarisation et un revenu élevé s'en méfient moins.
- Les personnes n'étant pas à risque vont avoir tendance à trouver que seules les personnes âgées devraient prendre des mesures spécifiques.

Différents facteurs vont donc influencer l'évolution des relations dans le cadre de la pandémie. Ainsi, les personnes à risque ont tendance à se protéger, à moins rencontrer de gens en personne, mais aussi à se méfier davantage des autres. Les personnes ayant un plus haut revenu et un plus haut diplôme utilisent davantage les technologies, et rencontrent moins leurs amis. Le contexte de la pandémie ne va cependant pas mener à une augmentation de la méfiance chez ces groupes, ce qui pouvait être le cas pour les personnes à risque.

Nous nous sommes également intéressés au profil des personnes qui ont vu leur relation avec leur réseau social (famille et amis) se détériorer. Il y a une corrélation avec le fait de respecter les directives, d'être une femme, d'être plus jeune, d'avoir un réseau social moins grand et un sentiment de satisfaction plus bas quant à sa vie, d'avoir un niveau d'éducation plus bas, de parler français et de s'identifier comme faisant partie d'une minorité religieuse. Nous nous sommes ensuite penchés plus spécifiquement sur le profil des personnes dont la relation avec les voisins s'est détériorée. Il y a un lien entre le fait d'être une femme, de respecter davantage les règles, d'avoir un réseau social moins important, d'appartenir à une minorité religieuse, d'avoir reçu un résultat positif à la COVID et le fait d'avoir vu ses relations se détériorer également avec sa famille et ses amis.

En ce qui concerne les personnes qui n'ont pas adapté leur comportement et voient toujours autant leurs amis, les données montrent qu'il s'agit généralement de personnes qui respectent

³ Le tableau comportant les coefficients de corrélation est disponible en annexe 4.2.

en moyenne moins les directives, ce sont généralement des hommes, des personnes qui s'identifient comme minorité et dont le réseau social est plus élevé et le niveau de scolarisation plus faible. Il y a également une corrélation positive entre le fait de rencontrer toujours autant ses amis et sa famille et le fait d'avoir reçu un résultat positif à la COVID-19.

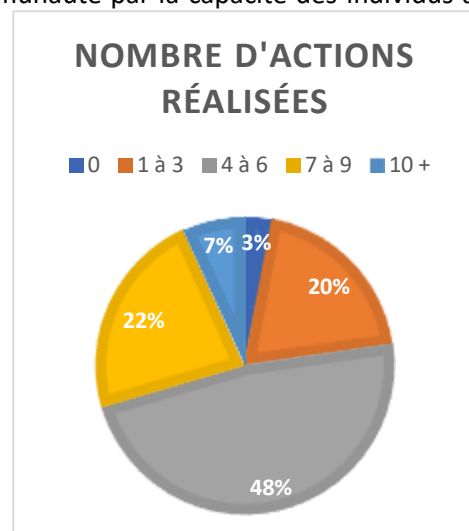
Nous avons également regardé l'influence de la variable réseau sur l'évolution des relations. Les personnes ayant un plus grand réseau ont davantage vu leurs relations s'améliorer, tandis que les répondants ayant un réseau moins développé sont moins en accord avec ceci. Les personnes ayant un plus grand réseau utilisent également davantage les nouvelles technologies et ont pu mieux adapter leurs relations. Le réseau va avoir un effet bénéfique sur l'évolution de la confiance générale. Ainsi, les personnes avec un plus grand réseau vont moins se méfier des gens qu'ils ne connaissent pas, des adolescents et de jeunes adultes, et vont moins avoir tendance à penser que seules les personnes âgées devraient prendre des mesures spécifiques pour se protéger.

Dans l'ensemble, nous observons ainsi une tendance à l'accentuation des dynamiques de réseau présentes avant la crise et une certaine polarisation de celles-ci. Autrement dit, les personnes qui avaient un réseau moins fort à l'origine ont davantage vu leurs relations se détériorer que les autres. De plus, ce niveau plus bas de liens sociaux a pu mener à des blocages concernant l'adaptation des moyens de communication et des relations dans le cadre de dynamiques changeantes et de distanciation. Cette situation est susceptible de créer un cercle vicieux nuisant à la résilience de ces individus. Cela fait écho aux études montrant que les liens sociaux vont permettre l'adaptation des relations et l'innovation, notamment en contexte de crise (Fraser et al., 2021). Plus précisément, la construction d'un réseau fort, avant une crise, permettra non seulement d'améliorer les liens entre les personnes d'un voisinage, mais que ceux-ci puissent s'entraider si un événement survenait.

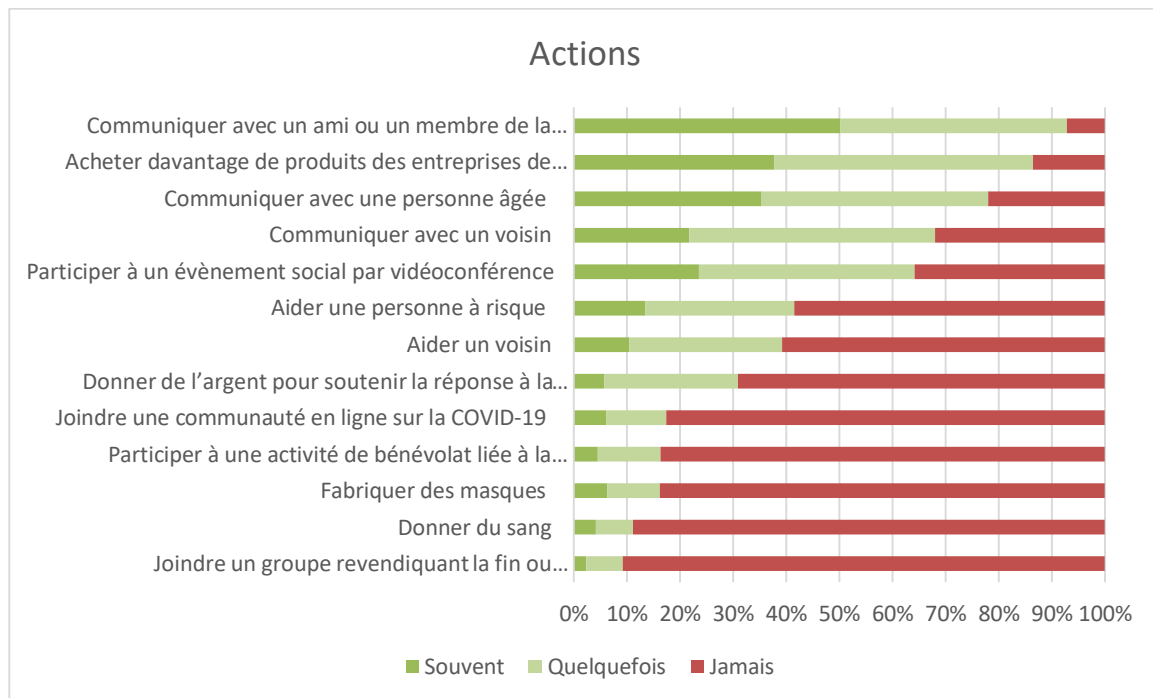
Actions

Nous nous sommes intéressés aux comportements sociaux proactifs d'entraide adoptés durant la pandémie, comme le fait de communiquer avec des proches pour s'assurer de leur bien-être, d'aider des proches, des voisins, mais également de participer à des activités sociales ou des activités de bénévolat. Ces comportements sociaux sont liés à la mesure du capital social en temps de pandémie, mais également à la résilience de la communauté par la capacité des individus à s'entraider et se soutenir en temps de crise. Dans le questionnaire, nous avons énoncé ces comportements sous la forme de treize actions.

Sur les treize actions énumérées, chaque répondant en a réalisé en moyenne 5,35. Si 3% n'ont réalisé aucune action, 20% ont réalisé d'une à trois actions, tandis que près de la moitié ont réalisé entre quatre et six actions. En plus d'acheter davantage de produits des entreprises du quartier, les actions réalisées par le plus grand nombre de personnes (plus de 60% des répondants) sont de communiquer avec l'entourage (amis, membres de la famille, personnes âgées ou voisins) afin de s'enquérir de leur bien-être. Le deuxième groupe



d'action, réalisées par plus de 30% des répondants sont d'aider une personne à risque ou un voisin, ou encore de donner de l'argent pour soutenir la réponse à la pandémie. Les autres actions ont été réalisées par moins de 20% des répondants. Bien que l'ordre des actions les plus souvent réalisées puisse varier d'un arrondissement à l'autre, il n'y a pas une grande différence et la moyenne du nombre d'actions varie entre 5 et 5,68 d'un arrondissement à l'autre.



Nous nous sommes intéressés aux personnes qui n'ont réalisé aucune action depuis le début de la pandémie. Ces personnes sont en plus grande proportion des hommes, des jeunes, des personnes qui connaissent moins leurs voisins, qui parlent le français à la maison et ne s'identifient pas à une minorité.

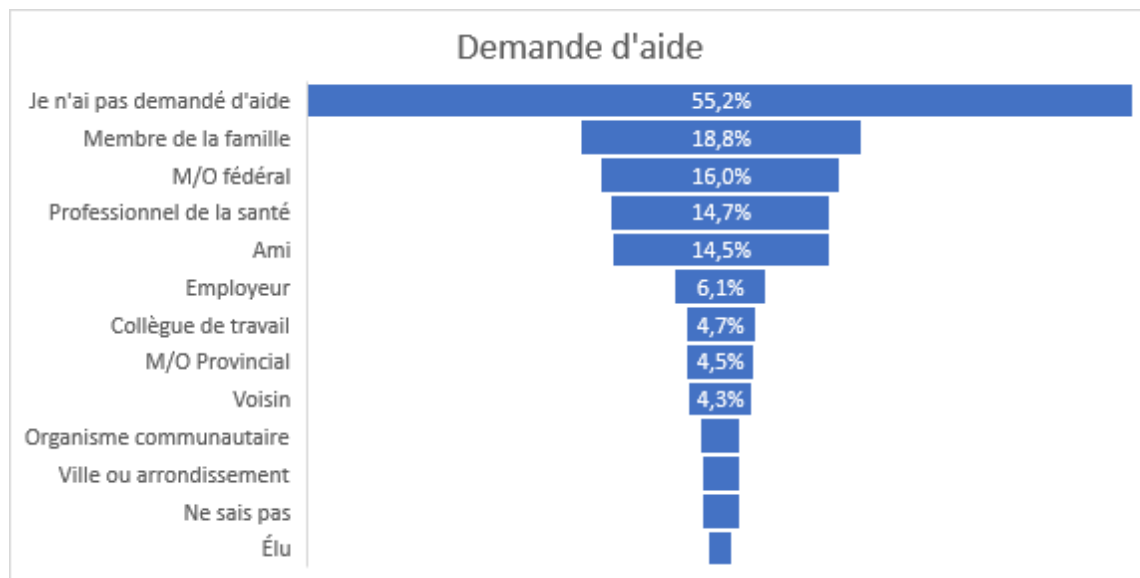
Nous avons ensuite tenté d'explorer si le fait d'avoir un plus grand réseau était corrélé avec la réalisation d'actions afin de voir si les liens sociaux se matérialisent en actions dans le cadre de la pandémie. Nous avons procédé à des analyses afin de savoir s'il existe une corrélation entre le réseau et les actions⁴. Nos résultats montrent que plus notre réseau est grand, plus on va communiquer avec un voisin, un ami ou une personne de notre entourage, plus on va aider un voisin ou une personne à risque, participer à un événement social, donner de l'argent ou encore participer à une activité de bénévolat. Les seules actions n'étant pas corrélées avec la taille du réseau sont « joindre une communauté en ligne sur la COVID-19 », « fabriquer des masques » ou « donner du sang ». S'il semble évident qu'une personne ayant un réseau peu développé risque de moins communiquer avec des amis, voisins ou des membres de la famille, ces résultats montrent que plus nous avons un réseau développé, plus nous allons réaliser des actions qui permettront la résilience de la communauté.

⁴ Les coefficients de corrélation sont en annexe 4.3

Nous nous sommes ensuite intéressés plus spécifiquement aux actions se rapportant au voisinage ou aux personnes à risque. Nous avons cherché à savoir si ces actions étaient corrélées au temps passé dans le voisinage. On constate qu'il y a une corrélation entre le temps passé dans le voisinage et le fait de communiquer avec un voisin pour s'informer de son bien-être ou encore d'aider un voisin.

Aide

Si les liens sociaux peuvent permettre de réaliser des actions, il est également documenté que le capital social permet un accès à l'aide en cas de crise. Nous avons donc mesuré l'activation du réseau par les répondants et le type de réseau d'entraide activé. Le graphique ci-dessous montre l'aide demandée aux différentes personnes ou organismes. La majorité des répondants (55%) n'a pas demandé d'aide depuis le début de la pandémie. Parmi ceux qui ont demandé de l'aide, c'est principalement à leur famille (18,8%) au gouvernement fédéral (16%, incluant la PCU), à des professionnels de la santé (14,7%) ou à leurs amis (14,5%). Ainsi, les réseaux de *bonding* (famille et amis), ainsi que certains liens de *linking* ont été principalement activés, alors que les liens de *bridging* (employeurs, collègues, organisme communautaire⁵) ont été moins fréquemment utilisés.



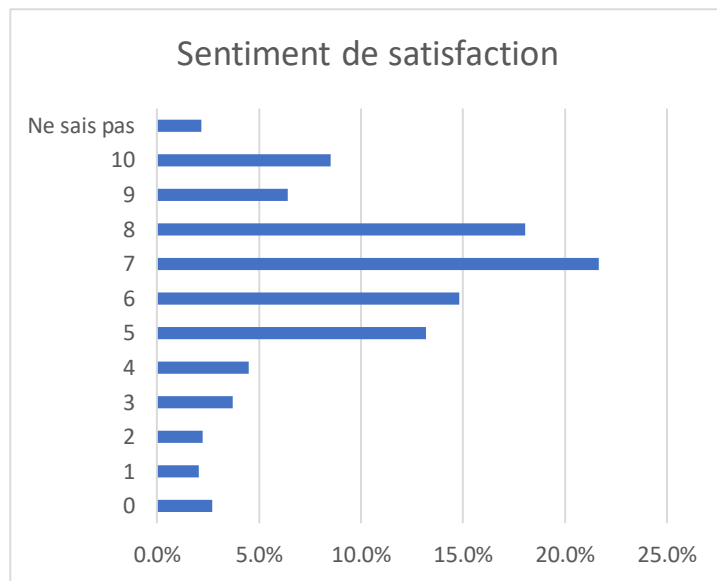
Nos analyses montrent les personnes s'identifiant comme minorité (visible, sexuelle, religieuse), comme autochtone ou en situation d'handicap ont demandé plus d'aide que les autres. Le niveau de scolarité n'est pas corrélé à la demande d'aide, mais le revenu si. Plus le revenu est élevé, moins les répondants vont rapporter demander de l'aide. La perte d'emploi ou la réduction du nombre d'heures est également corrélée à une plus grande demande d'aide, et explique en grande partie, mais pas dans sa totalité, le fait d'avoir demandé de l'aide au gouvernement fédéral. Il existe également une corrélation positive entre le fait d'avoir plus d'amis et de voisins proches et le fait de leur avoir demandé de l'aide. Ce n'est cependant pas le cas en ce qui concerne les membres de la famille.

⁵ Une liste d'organismes communautaires sollicités est disponible en annexe 5

Satisfaction

La mesure du sentiment de satisfaction sur sa vie sur une échelle allant de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait) permet de donner un aperçu du sentiment que les gens éprouvent sur leur propre vie, mais également d'être utilisé pour donner un aperçu de la résilience individuelle en ce moment de crise. En juin 2020, une étude de Statistique Canada (Helliwell *et al.*, 2020) identifiait que la moyenne de satisfaction des Canadiens quant à leur vie était de 6,71 sur 10, soit la valeur la plus faible depuis 2003. Selon

l'étude canadienne, 20% donnent la note de 8 points ou plus. Pour cette étude, la moyenne des répondants s'élève à 6,43 sur 10, soit légèrement en dessous de la moyenne canadienne. En revanche, 33% des répondants donnent un score de 8 points ou plus, ce qui est plus élevé que pour l'étude canadienne.



En regardant le sentiment de satisfaction pour l'ensemble de l'échantillon, on constate que 2,7% des répondants ne se sentent pas du tout satisfaits, que 15,2% donnent un score de 0 à 4 (ce qui représente un sentiment négatif) et 13,2% donnent un score de 5, qui se situe au milieu de l'échelle.

Nous avons procédé à l'analyse des variables descriptives pour savoir quelle variable affecte le sentiment que les répondants éprouvent par rapport à leur vie. Il y a une corrélation positive⁶ entre le sentiment de satisfaction sur sa vie et l'âge, le revenu, le fait d'avoir conservé son emploi depuis la pandémie, l'accès à une cour, le temps passé dans le quartier et le nombre de personnes dans le foyer. Il y a en revanche une corrélation négative entre le fait d'être une femme, d'être en situation de handicap ou de s'identifier comme une minorité sexuelle et le sentiment de satisfaction.

Nous avons ensuite regardé les personnes qui se sentent très insatisfaites quant à leur vie (score de 0). Il y a une corrélation entre le fait de se sentir très insatisfait quant à sa vie, et le fait d'être en situation de handicap, d'avoir un faible revenu, d'avoir un score de réseau de 0, d'être moins proche de ses voisins et des membres de sa famille, d'habiter depuis moins longtemps dans le quartier et d'avoir un niveau de scolarité moins élevé.

Moyen de s'informer

Connaitre le moyen de s'informer sur la pandémie permet de mieux développer des stratégies de communication. On présente dans la section suivante (section 4) les différents moyens de

⁶ Les coefficients de corrélation sont présentés en annexe 4.5

s'informer dans les six arrondissements ayant fait l'objet de l'étude. D'une manière générale, la télévision est le moyen privilégié, suivi des sites web des médias et des sites web officiels des gouvernements. On observe cependant des écarts entre certains arrondissements dans le niveau d'information (pourcentage d'utilisation des différents moyens pour s'informer). Celui-ci est par exemple statistiquement moins élevé à Montréal-Nord qu'à Pierrefonds-Roxboro, ce que peuvent expliquer les analyses portant sur les groupes de la population et la composition sociodémographique des arrondissements.

Des analyses de corrélation permettent de montrer les moyens de s'informer par différents groupes de la population. Nous présentons ici les résultats de cette analyse pour différents groupes de la population. Le tableau présentant les coefficients de corrélation est disponible en annexe 4.6.

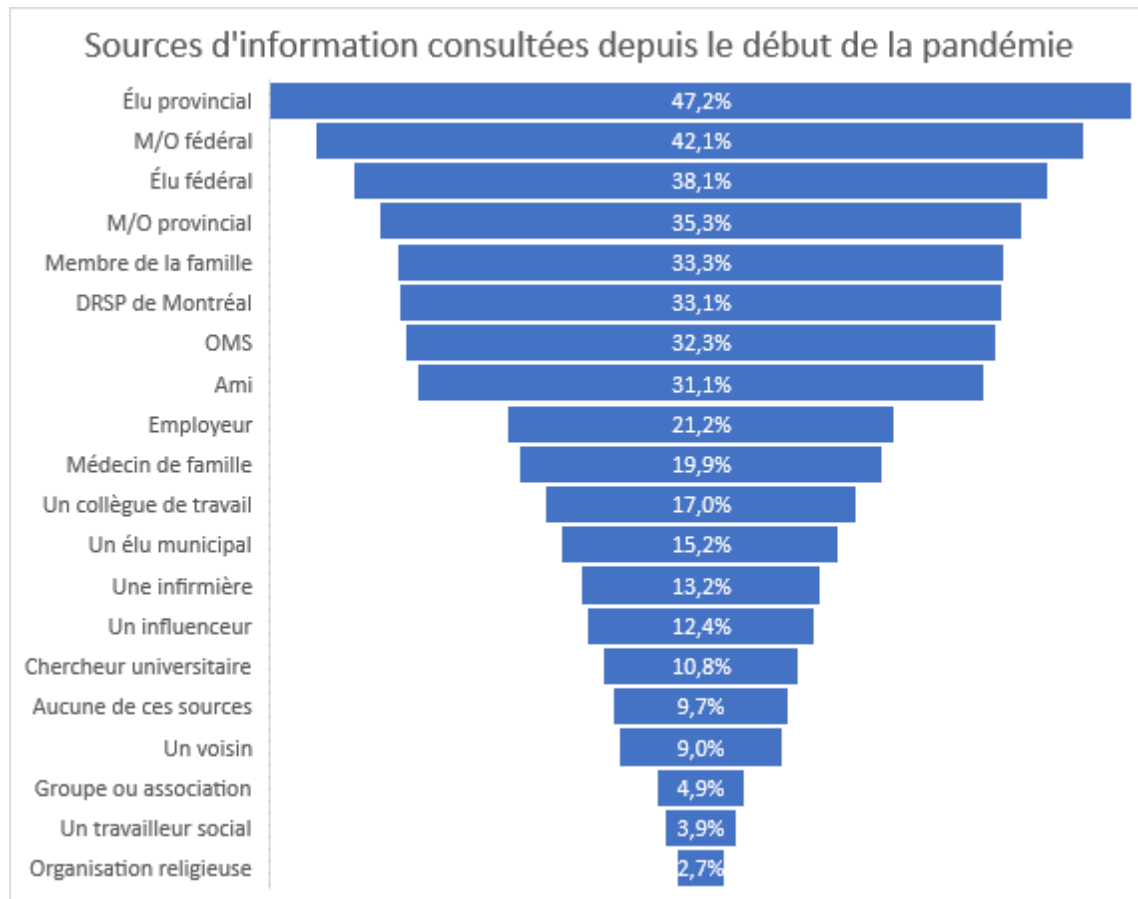
- Il y a une corrélation positive entre l'âge d'une personne et le fait de s'informer par la télévision ou la radio. Il y a une corrélation négative entre l'âge et le fait de s'informer par des sites web, des réseaux sociaux ou des discussions.
- Les personnes s'identifiant comme minorité visible vont plus s'informer par YouTube et par des discussions en personnes.
- Les personnes s'identifiant comme minorités sexuelles vont moins s'informer par la télévision, mais plus par des sites web, par twitter et par des discussions en personnes.
- Les personnes issues de minorités religieuses vont moins s'informer par la télévision et les médias écrits locaux, mais vont plus s'informer par Facebook ou par des appels avec des membres de leur entourage.
- Les personnes s'identifiant comme autochtones vont moins s'informer par la radio, mais plus par les sites web de ministères ou organismes gouvernementaux.
- Il y a une corrélation négative entre le fait d'être en situation de handicap et le fait de s'informer par des appels téléphoniques avec des membres de son entourage.
- Plus le niveau de scolarité est élevé, moins on va s'informer par la télévision et plus on va s'informer par les médias écrits nationaux, les sites web des médias ou des ministères et organismes, par YouTube ou par courriel.
- Plus on a un haut revenu, plus on va s'informer par la radio, les médias écrits nationaux ou le site web d'un média, et moins on va s'informer par Facebook et YouTube.

Ces résultats montrent que bien que la télévision et les sites web des médias soient les moyens privilégiés par les répondants pour s'informer sur la pandémie, les différents groupes qui composent la population vont s'informer différemment. Il apparaît donc important dans le cadre de la pandémie d'adapter les stratégies de communication suivant les groupes que l'on souhaite atteindre, mais aussi suivant l'arrondissement. On note également qu'une part importante de la population s'informe au travers de leur entourage. Enfin, il existe une corrélation négative entre l'âge, le revenu et le fait de s'informer sur la pandémie. Cela laisse donc penser que ce sont les jeunes ainsi que les personnes ayant un plus faible revenu qui vont avoir tendance à ne pas s'informer sur la pandémie.

Source d'information

Les résultats du questionnaire permettent de connaître les moyens pour s'informer dans les six arrondissements, mais également les sources d'information. Ceci permet de comprendre quels

acteurs vont le plus transmettre de l'information à la population. La principale source d'information depuis le début de la pandémie est les élus provinciaux (et notamment le premier ministre François Legault), suivi des ministères et organismes fédéraux. Si la plupart des sources d'informations consultées par plus de 30% des répondants sont des organismes ou des élus, un tiers des répondants s'informe par des membres de leur famille, et 31% s'informent par leurs amis. On constate également que près de 10% des répondants ne consultent aucune de ces sources, et ce chiffre est d'autant plus important à LaSalle, Montréal-Nord et Saint-Léonard.



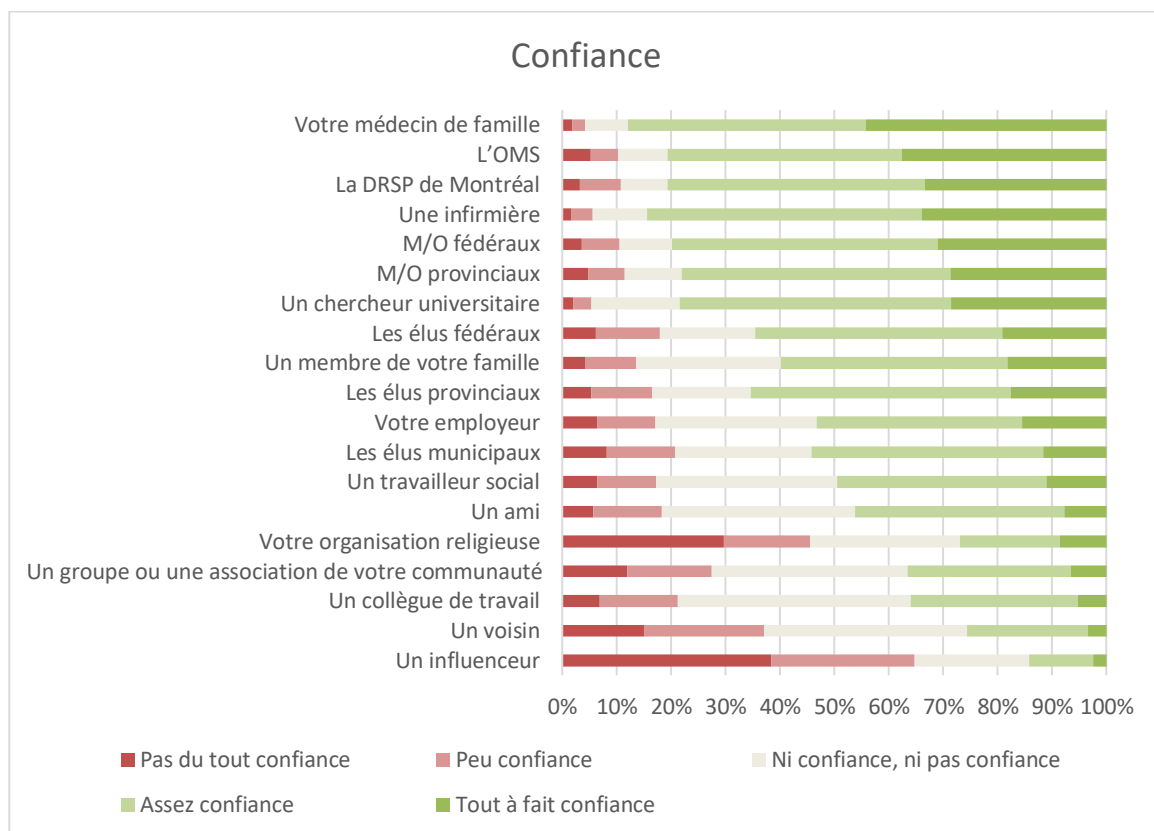
Nous avons réalisé des analyses de corrélation statistique afin de montrer les sources d'information sur la COVID consultées par différents groupes de la population. Ces analyses permettent d'expliquer les différences que l'on observe entre les arrondissements. Le tableau en annexe 4.7 présente les coefficients de corrélation et montre les groupes s'informant plus ou moins par les différentes sources. Les résultats montrent que les personnes s'identifiant comme minorité ainsi que les personnes parlant une autre langue que le français à la maison s'informeront davantage auprès de leurs amis ou de membres de leurs familles, ce qui pourrait notamment expliquer que ceux-ci sont la deuxième source d'information pour les résidents de Montréal-Nord.

Confiance

La confiance est un élément important du capital social qui se rapporte à la fois aux éléments de *bonding*, de *bridging* et de *linking*. La confiance est également considérée comme le résultat d'un

capital social élevé. Dans le cadre de cette étude, on s'intéresse à la confiance envers des sources d'informations et l'on s'intéresse surtout aux aspects de *linking* en lien avec les sources d'informations et la perception des directives, la confiance étant considérée comme un vecteur de réduction de la transmission dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

Le graphique suivant présente la confiance envers les différentes sources d'informations pour l'ensemble de l'échantillon. Ce sont les médecins de famille et les infirmières qui bénéficient de la confiance du plus grand nombre de répondants. Suivent la DRSP de Montréal, l'OMS, les ministères et organismes fédéraux et provinciaux ainsi que les chercheurs universitaires. On note que les élus bénéficient d'un niveau de confiance moins élevé que les ministères et organismes, surtout les élus municipaux. Les membres de la famille quant à eux ont la confiance d'environ 60% des répondants. La confiance envers les influenceurs, les voisins, les organisations religieuses ou les groupes ou associations de la communauté est quant à elle moins importante.



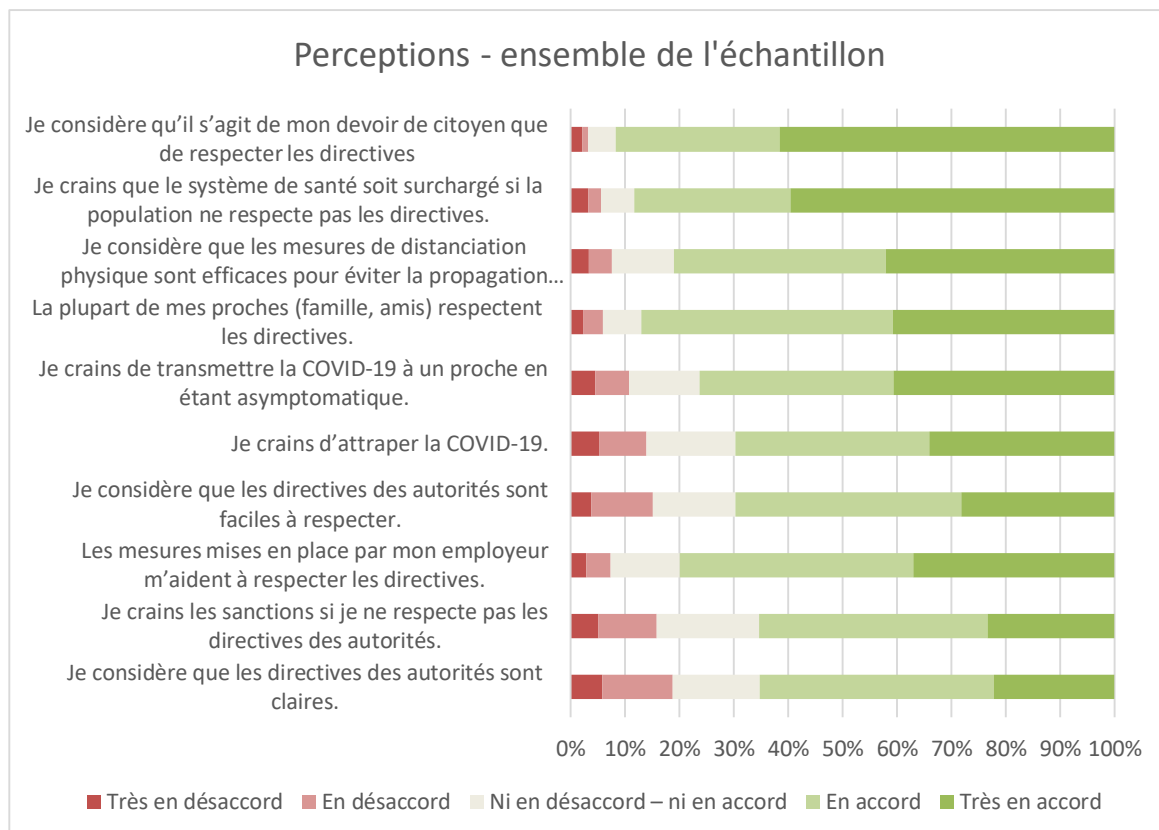
Comme pour les autres questions, nous avons procédé à des analyses statistiques afin de comprendre s'il y a une corrélation entre certains groupes et la confiance envers les sources d'information. Le tableau en annexe 4.8 présente les résultats des analyses de corrélation. Ces résultats sont surtout intéressants pour comprendre la confiance envers les sources d'information qui n'ont pas un niveau de confiance très élevé. Malgré certaines exceptions (on observe par exemple que le fait de s'identifier comme minorité visible est corrélé négativement à la confiance envers les élus provinciaux), peu de résultats ressortent concernant la confiance envers les élus ou organismes. Ces analyses permettent cependant de mieux comprendre quels groupes vont

avoir confiance envers les informations des organisations religieuses, les groupes ou associations de la communauté ou de son entourage.

D'une manière générale, la confiance envers les différentes sources d'information (notamment les travailleurs de la santé, les amis ou les membres de la famille) augmente avec l'âge. La confiance envers les influenceurs est en revanche négativement corrélée avec l'âge. Il y a également une corrélation négative entre le revenu et le niveau de scolarité, et la confiance envers les organisations religieuses, les influenceurs, les groupes ou associations et l'entourage (famille, amis et voisins). Enfin, on remarque que le fait de s'identifier comme minorité visible, religieuse ou comme autochtone est corrélé positivement avec la confiance envers les organisations religieuses.

Perception

Nous nous sommes intéressés à la perception qu'ont les répondants de la COVID-19 et du risque qui y est associé, mais aussi la perception des directives provenant des autorités. Le graphique ci-dessous présente les résultats pour l'ensemble de l'échantillon. Les données montrent que 79% des répondants craignent d'attraper la COVID (contre 14% en désaccord) et 73% craignent de la transmettre en étant asymptomatique (contre 10% en désaccord). Ils sont cependant plus nombreux (87%) à craindre que le système de santé soit surchargé si la population ne respecte pas les directives. Si 79% considèrent les mesures de distanciation comme efficaces (contre 7,5% en désaccord), 19% des répondants trouvent que les directives ne sont pas claires et 15% les jugent difficiles à respecter. Ce sont en revanche 90% des répondants qui disent qu'il s'agit de leur devoir de citoyen que de les respecter.



Les analyses de corrélation⁷ que nous avons effectuées montrent que la crainte et la perception des directives varient en fonction de différents facteurs, ce qui pourrait contribuer à expliquer les différences d'un arrondissement à l'autre quant à la perception et au respect des directives. Les mesures de craintes et de perception des directives sont fortement corrélées avec l'âge ou avec le fait d'avoir une personne à risque de complication dans son foyer. On remarque également que les personnes ne s'identifiant pas comme une minorité vont moins craindre de transmettre la COVID-19 en étant asymptomatiques, mais vont davantage craindre que le système de santé soit surchargé et considérer les directives comme efficaces, claires et faciles à respecter.

Ces questions nous permettent de faire le lien avec d'autres variables que nous avons mesurées, comme le respect des directives et la confiance envers les sources d'information. Nous avons donc regardé s'il existait une corrélation entre ces différentes variables⁸. Nous avons regardé tout d'abord s'il existe un lien entre la confiance envers les sources d'information et la perception des directives. Il y a une relation forte entre la confiance envers les élus, représentants d'organisations, médecin, travailleurs sociaux, employeur et chercheur universitaire et le fait de percevoir les directives comme faciles à respecter, claires, efficaces et relevant du devoir de citoyen. Cette relation est moins forte pour les autres types de sources d'information et on remarque que la confiance envers les influenceurs sur les médias sociaux est corrélée à un désaccord envers le fait de trouver que le respect des directives est un devoir de citoyen. Nous avons également exploré la relation entre les sources d'information et la perception de la COVID-19. Il apparaît que moins les répondants s'informent sur la pandémie, moins ils vont être en accord avec les différentes affirmations concernant la perception de la COVID et des directives des autorités.

Ces résultats montrent le rôle des différentes sources d'information et de la confiance envers celles-ci dans la perception du risque, des directives permettant d'atténuer la transmission et dans la création d'un sentiment de devoir chez les citoyens. Ceci montre l'importance de renforcer les liens de confiance et la transmission d'informations pour se préparer aux crises.

Respect des directives

Nous avons créé une variable respect des directives regroupant les différents éléments mesurés. 79% des répondants respectent en moyenne toujours les directives, 25% les respectent souvent et 5% ne les respectent que parfois ou jamais. En s'intéressant aux groupes respectant plus ou moins les directives, on remarque que l'âge est corrélé avec un plus grand respect des directives, de même que de vivre dans un foyer uni générationnel, d'avoir un niveau de scolarité plus élevé et de ne pas s'identifier comme minorité.

⁷ Le tableau présentant les coefficients de corrélation est en annexe 4.9.

⁸ Le tableau présentant les coefficients de corrélation est en annexe 4.10 – 4.12.

Tableau 3 : éléments mesurés concernant le respect des directives

Éléments mesurés	Échelle
Éviter tout rassemblement à l'intérieur d'une maison depuis le début de la zone rouge le 28 septembre 2020, à l'exception des membres de votre bulle familiale	Toujours
Éviter tout rassemblement intérieur de plus de 10 personnes durant l'été	Souvent
Éviter d'inviter des personnes chez vous pour des activités intérieures ou extérieures depuis le début de la pandémie	Parfois
Rester à deux mètres de vos collègues au travail	Jamais
Faire du télétravail	Ne s'applique pas
Éviter les endroits où il y a des foules	
Éviter de participer à des activités intérieures ailleurs que chez vous (ex. centre communautaire, spectacle, salle d'entraînement)	
Rester à deux mètres des personnes dans les lieux publics extérieurs (ex.: parc)	
Porter un masque lorsque la distanciation de deux mètres n'est pas possible	

Nous avons ensuite étudié la relation entre la confiance envers les différentes sources d'information et le respect des directives. La confiance envers la DRSP de Montréal, les élus provinciaux et fédéraux, les ministères et organismes provinciaux et fédéraux, l'OMS, un médecin de famille, une infirmière ou un membre de la famille est corrélée à un plus grand respect des directives⁹. La confiance envers un influenceur sur les réseaux sociaux est en revanche négativement corrélée au respect des directives. Ce résultat peut cependant être influencé par les facteurs liés à l'âge des répondants.

Nous avons ensuite analysé la relation entre la perception de la COVID et des directives et le respect de celles-ci par les répondants. On remarque que les différents éléments liés à la perception (crainte de la COVID-19, perception des directives, etc.) sont tous corrélés à un plus grand respect des directives. C'est également le cas pour le respect des directives par les proches. Plus les proches vont respecter les directives, plus les répondants vont avoir tendance à les respecter également. Ces données montrent l'importance de la perception, mais également de la confiance dans l'adoption de comportement pouvant réduire la transmission de la COVID.

⁹ Le tableau en annexe 4.11 détaille ces relations.

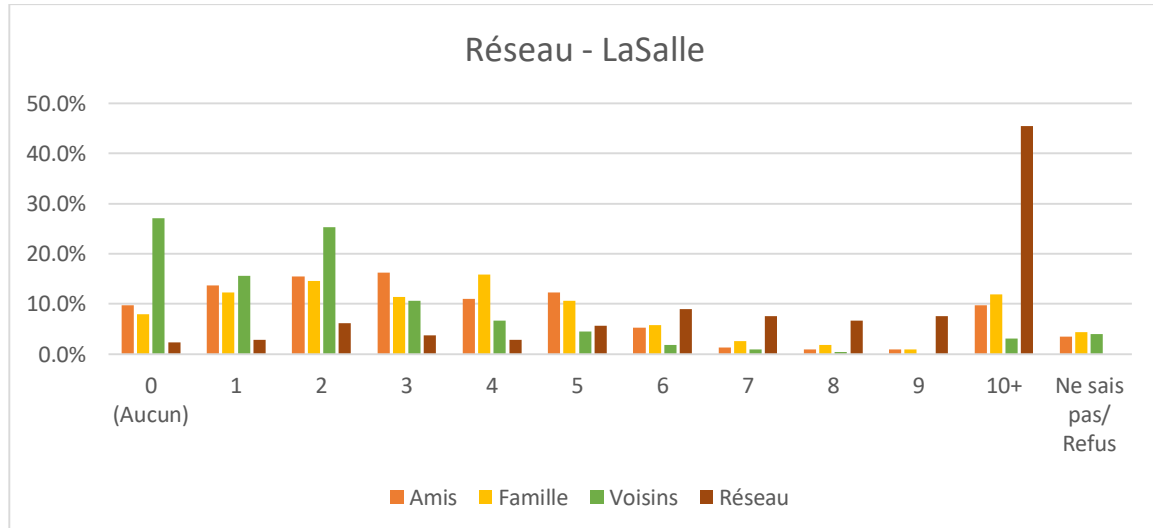
4. Portraits du capital social par arrondissement

Dans la section précédente, nous avons présenté les résultats du sondage pour l'ensemble de l'échantillon ainsi que les liens entre les différents éléments mesurés. Nous présentons dans cette section un portrait des éléments mesurés dans les six arrondissements : LaSalle, Montréal-Nord, Pierrefonds-Roxboro, Saint-Léonard, Ville-Marie, Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce. Les différents éléments présentés sont décrits dans le tableau 2 (section 2 p. 11)¹⁰. Pour chaque arrondissement, nous présentons un portrait des résultats pour chaque arrondissement. D'abord, nous détaillons les éléments qui se rapportent au type de lien *bonding* et *bridging* (réseau, évolution du réseau, implication, actions réalisées et mobilisation d'aide en lien avec la COVID). Nous présentons ensuite les éléments qui se rapportent à la transmission de l'information et aux éléments de type *linking*. Les résultats présentés dans cette section brossent un portrait de composantes du capital social ainsi que des éléments liés spécifiquement à la COVID-19 dans chacun des six arrondissements. Ces résultats peuvent permettre aux organisations et institutions d'avoir une meilleure compréhension du capital social dans les différents arrondissements.

4.1. LaSalle

Réseau de bonding

La mesure du réseau se compose du nombre d'amis, de membres de la famille et des voisins à qui l'on pourrait demander un service ou de l'aide par exemple. Selon une étude de Statistique Canada (Taylor-Butts, 2015), un haut niveau de soutien de proximité en cas d'urgence correspond à la capacité d'obtenir de l'aide auprès de six personnes ou plus.



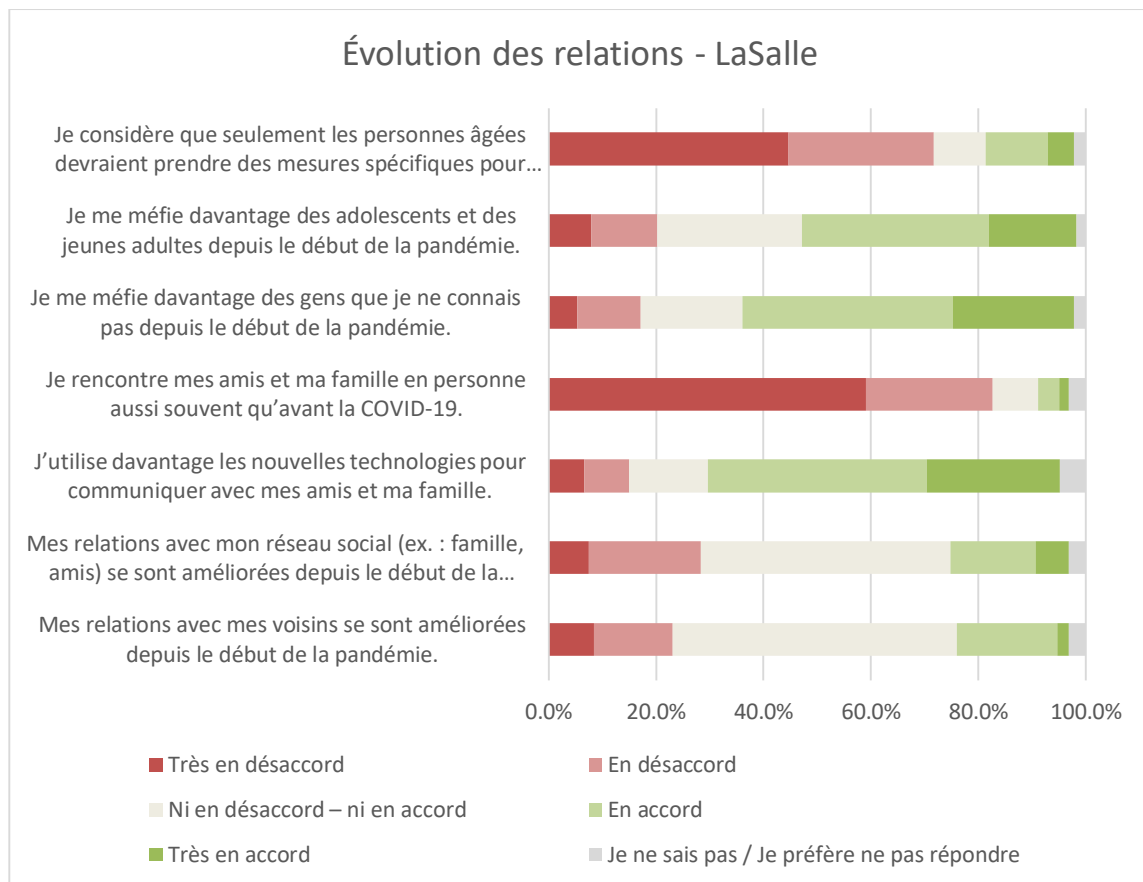
Dans l'arrondissement LaSalle, 2,4% des répondants n'ont personne sur qui compter. 9,7% des répondants n'ont aucun ami sur qui compter, 7,9% n'ont aucun membre de la famille sur qui compter et 27,1% ne connaissent aucun voisin pouvant leur venir en aide. 4,5% des répondants ont moins de 10 personnes dont ils se sentent proches ou sur qui compter (voisins, famille et amis).

¹⁰ Les données concernant les variables socio-démographiques, la part de ménages multigénérationnels ou comportant des personnes à risque de complication liées à la COVID ou encore le temps passé dans le voisinage sont disponibles en annexe 3.

confondus). Enfin, 23,7% ont un réseau de 5 ou moins, ce qui correspond à un niveau de soutien faible ou modéré selon Statistique Canada. De façon générale, le réseau d'entraide repose davantage sur les liens familiaux et d'amitié que sur les relations de voisinage. Les répondants de LaSalle ont généralement plus de famille que d'amis sur qui compter et dont ils se sentent proches, mais cette différence n'est pas très grande.

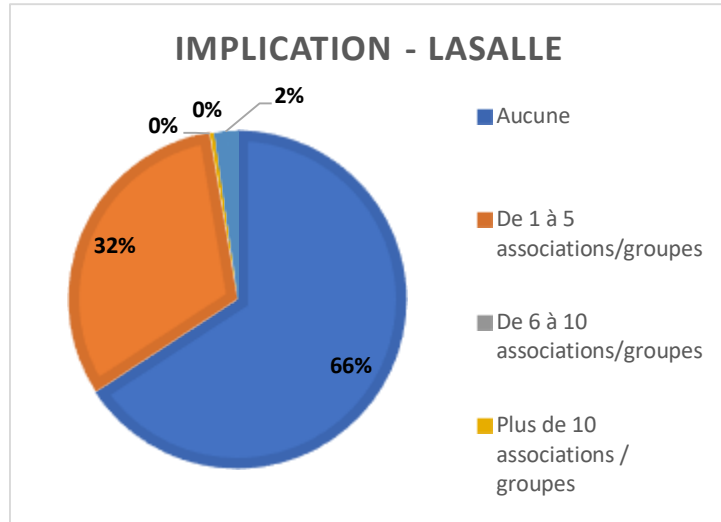
Évolution des relations

En matière de *bonding* dans LaSalle, la majorité des répondants considèrent que leurs relations avec leurs voisins ou leur réseau social n'ont pas évolué depuis le début de la pandémie. On remarque cependant qu'un plus grand nombre de personnes considèrent que leurs relations avec leurs amis et leurs voisins se sont détériorées, que de personnes qui considèrent qu'elles se sont améliorées depuis le début de la pandémie. On constate également que 65,5% ont adapté leur manière de communiquer et utilisent davantage les nouvelles technologies pour communiquer avec leur réseau. Il y a tout de même 5,8% qui voient leurs amis et familles aussi souvent qu'avant. Dans le domaine du *bridging*, on remarque également une augmentation de la méfiance envers les inconnus et les jeunes alors que plus de 50% des répondants affirment se méfier davantage des jeunes et des inconnus. Notons toutefois que plus de 70% des répondants considèrent que ce ne sont pas seulement les personnes âgées qui devraient se protéger contre la COVID-19.



Implication

Deux tiers des répondants de LaSalle ne s'impliquaient dans aucun groupe ou association avant la pandémie. Parmi le tiers des répondants s'impliquant ou faisant partie d'au moins un groupe ou une association, la majorité est parvenue à conserver des liens depuis le début de la pandémie. Ceci signifie également d'un peu moins de la moitié des répondants ont réduit ce type de lien de *bridging* durant la pandémie.



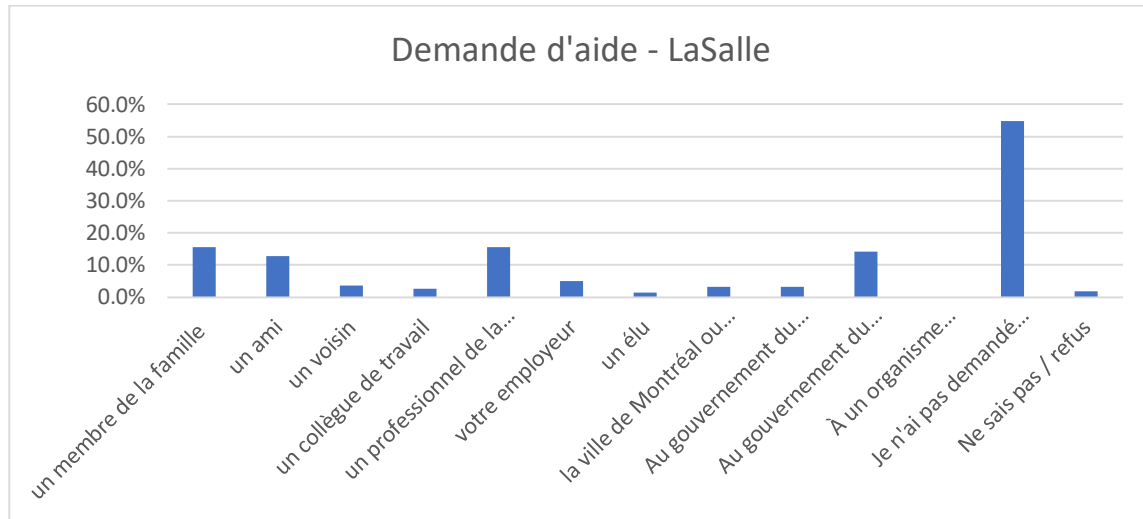
Actions

Depuis le début de la pandémie, plus du deux tiers des résidents de LaSalle ont acheté plus de produits des entreprises de leur quartier et ont communiqué avec des amis, des voisins ou des membres de leur famille pour s'enquérir de leur bien-être. De plus, la moitié des répondants ont participé à des événements sociaux en ligne, montrant qu'une majorité des répondants ont pu adapter leurs comportements au cours de la pandémie. Près de la moitié des répondants ont également donné de leur temps pour aider une personne à risque ou un voisin. Les autres actions ont cependant été réalisées par moins d'un quart des répondants. En moyenne, les répondants de LaSalle ont effectué cinq actions sur les 13, mais ce sont donc surtout les éléments liés au *bonding* qui ont perduré.



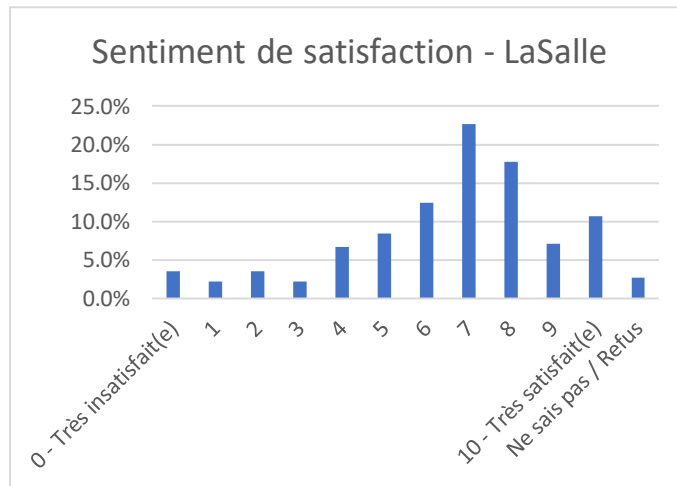
Demande d'aide

En ce qui concerne le recours à l'aide, 54,9% des répondants n'ont pas demandé d'aide. Parmi ceux ayant demandé de l'aide, c'était principalement à un professionnel de la santé, au gouvernement fédéral, mais également à un ami ou un membre de la famille.

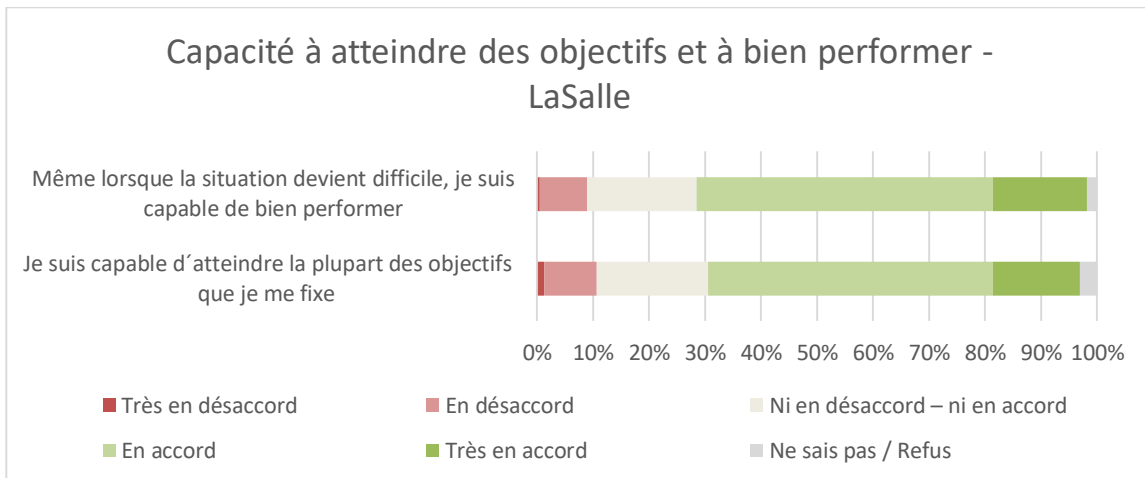


Sentiment sur sa vie et sentiment d'auto-efficacité

Le sentiment de satisfaction sur sa vie et le sentiment d'auto-efficacité permettent de mesurer comment les répondants se sentent et leur impression quant à leur capacité à faire face à des difficultés. On constate que 3,6% des répondants se sentent très insatisfait quant à leur vie et 18,3% donnent un score de 4 ou moins sur leur vie. La majorité des répondants donnent cependant un score positif quant à leur vie et la moyenne est de 6,47.

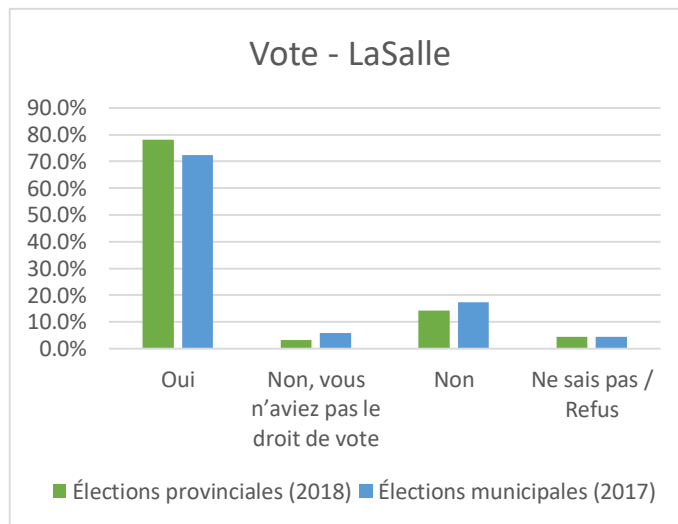


Deux tiers des répondants se sentent également capables de bien performer et d'atteindre les objectifs qu'ils se fixent même lors de situation difficile comme dans le cadre de la COVID-19.



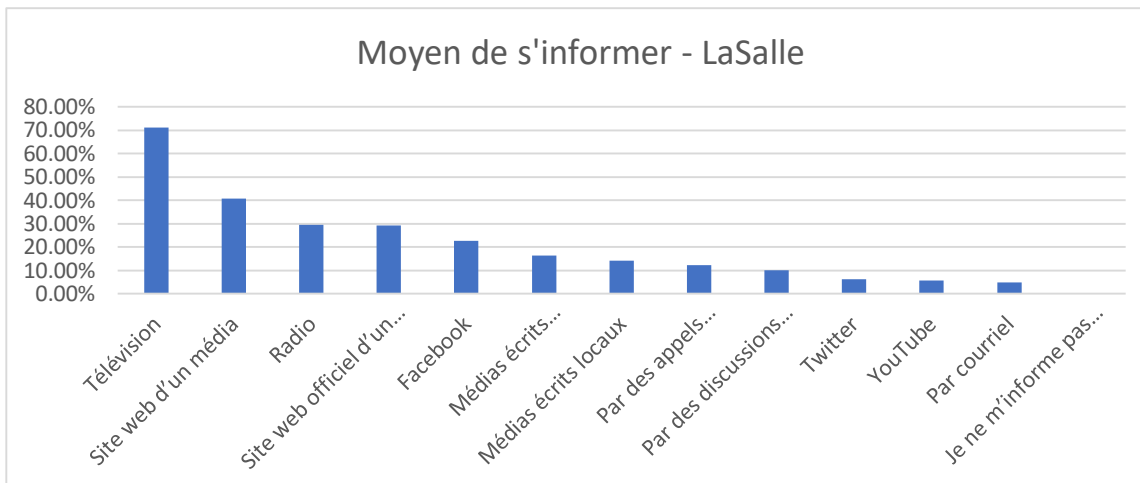
Vote

Les résidents de LaSalle ont davantage exprimé leur vote lors des dernières élections provinciales que lors des dernières élections municipales. Le taux de participation est cependant élevé pour les deux élections, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les gens qui acceptent de répondre à un sondage sont plus enclins à voter lors des élections. Ces deux élections étaient séparées d'une année et des personnes ont pu obtenir le droit de vote entre les deux élections.

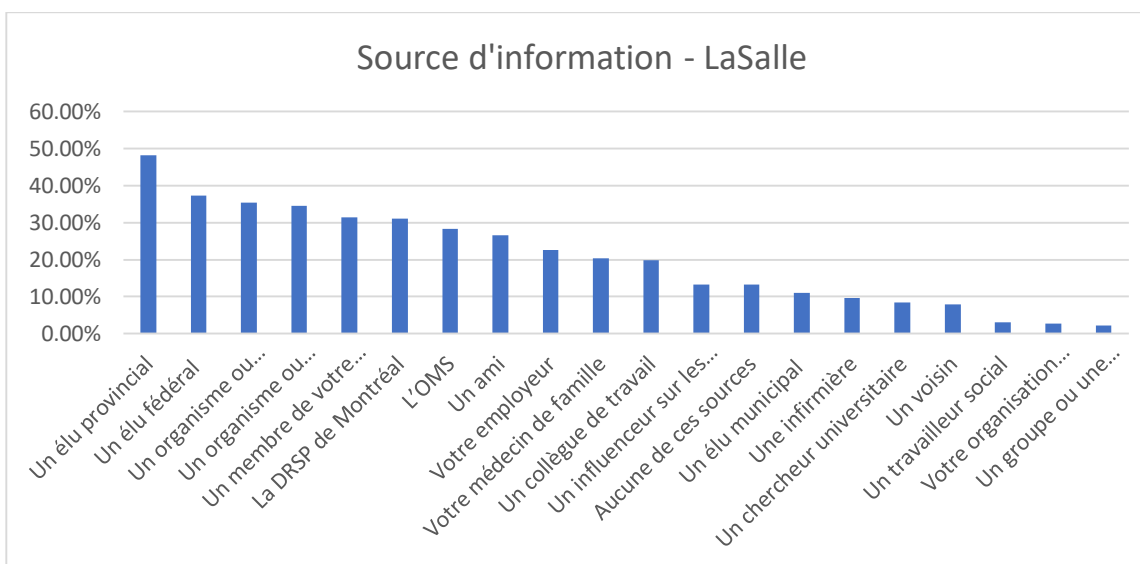


Sources d'information et moyen de s'informer

Les résidents de LaSalle utilisent majoritairement la télévision pour s'informer, ainsi que les sites web des médias, des gouvernements et des stations de radio. Il est important de souligner que près d'une personne sur quatre s'informe par Facebook et qu'une personne sur 10 s'informe en discutant avec des amis ou des membres de la famille. L'importance de ces moyens de s'informer est donc importante à considérer pour communiquer lors de crises.

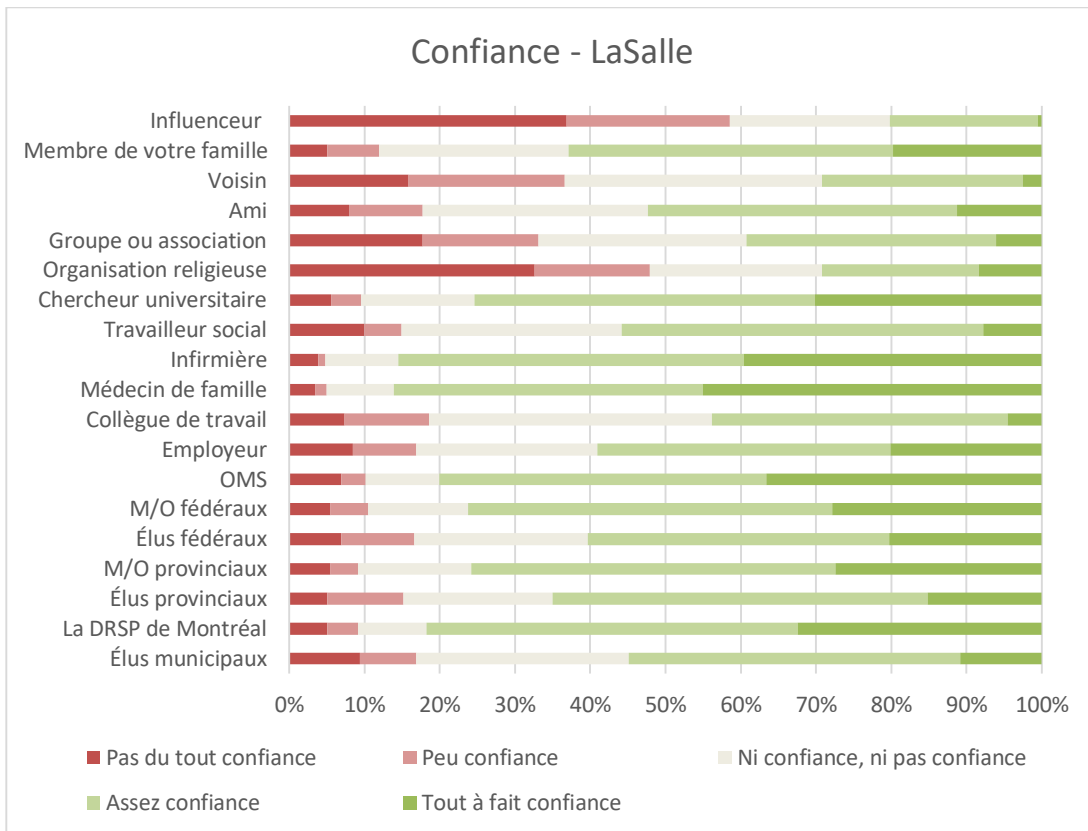


Les principales sources d'information concernant la COVID-19 sont les élus provinciaux, les élus fédéraux et les organismes et ministères provinciaux et fédéraux. Les membres de la famille constituent une source d'information pour 31,4% des répondants et les amis pour 26,5%.



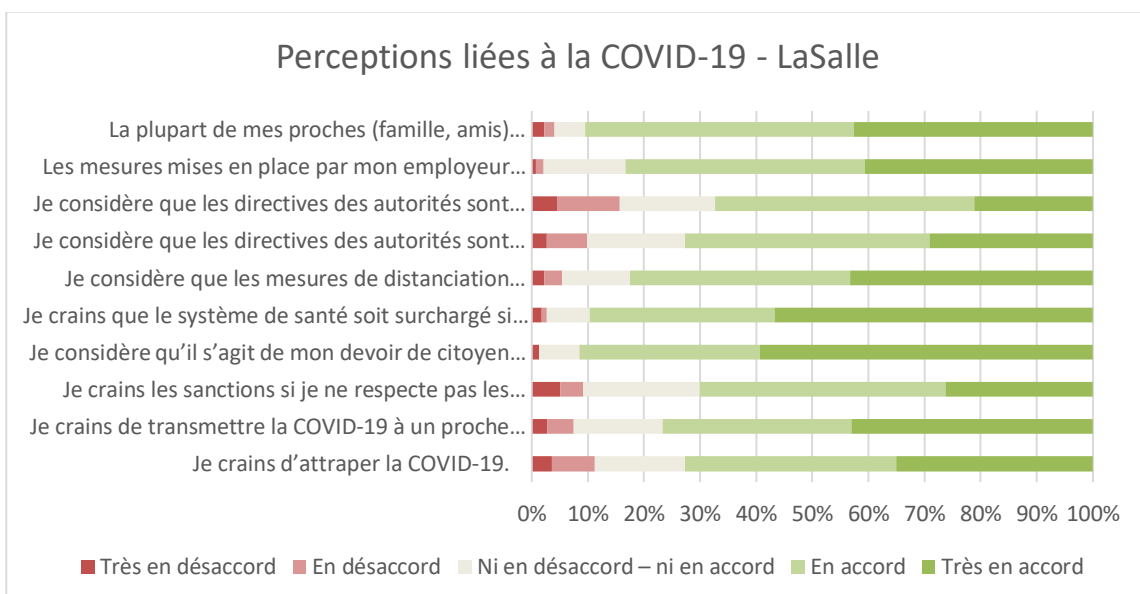
Confiance

Dans l'arrondissement LaSalle, la confiance est la plus élevée envers les médecins, les infirmières et la DRSP de Montréal qu'envers les autres groupes. Le niveau de confiance est également de plus de 70% envers les ministères et organismes provinciaux et fédéraux, l'OMS et les chercheurs. Le niveau de confiance est au plus bas quand il est question des influenceurs, des voisins et des organisations religieuses. Si la confiance envers les élus provinciaux, fédéraux et municipaux varie, elle est moins élevée qu'envers les ministères et organismes.



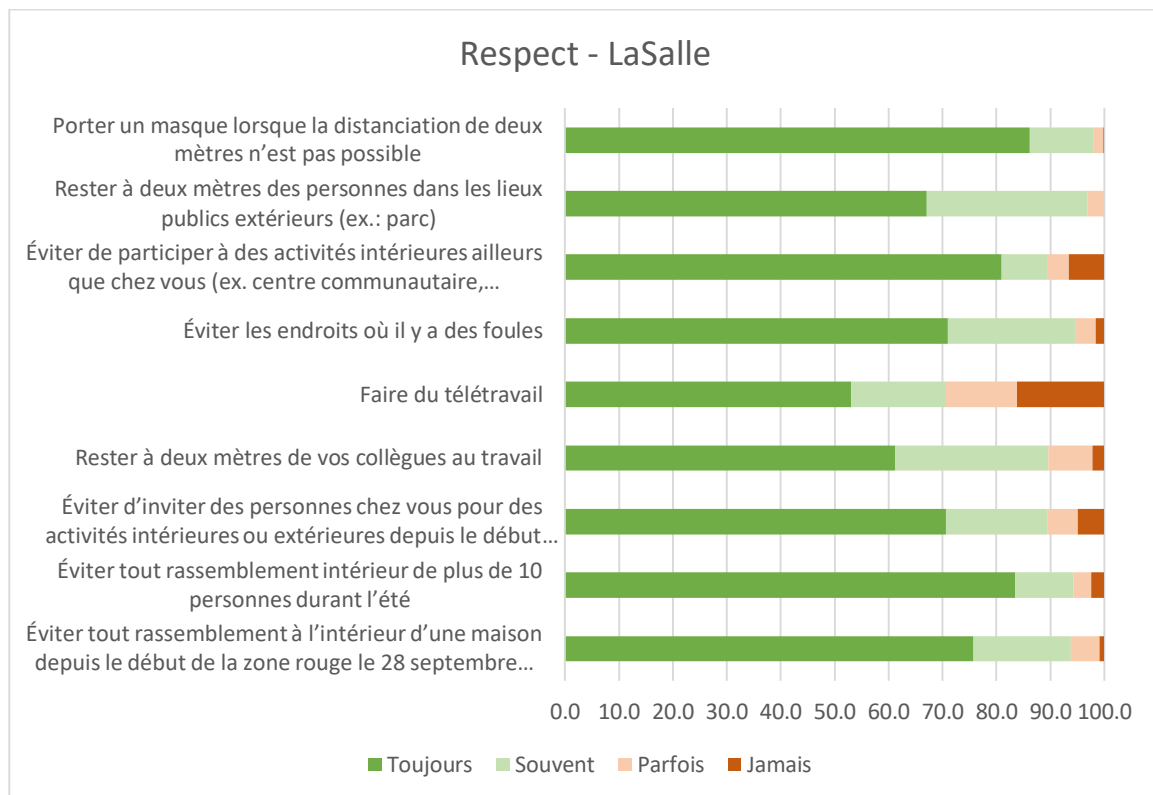
Perception de la COVID

À LaSalle, 70% des répondants affirment craindre d'attraper ou de transmettre la COVID, contre 10% en désaccord. On constate que 90% craignent que le système de santé soit surchargé et considèrent qu'il s'agit de leur devoir de citoyen de respecter les directives sanitaires émises par les autorités. En revanche, 15,5% trouvent que les directives ne sont pas claires et 10% trouvent qu'elles sont difficiles à respecter.



Respect des directives

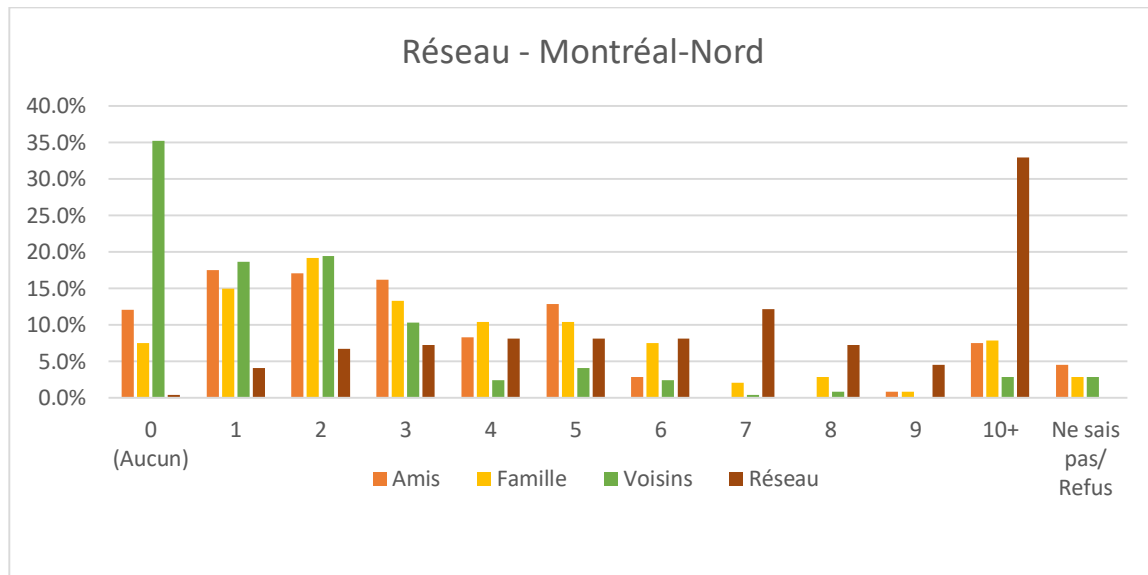
Parmi les différentes directives formulées par la santé publique, porter un masque quand la distanciation n'est pas possible, éviter les rassemblements à l'intérieur et éviter les endroits où il y a des foules sont les plus respectées. Les répondants font en revanche moins de télétravail et ont plus de mal à rester à deux mètres de leurs collègues de travail. À l'échelle de l'arrondissement les directives sont en moyenne respectées toujours par 72,2% des répondants, tandis que 2,4% ne les respectent que parfois ou jamais.



4.2.Montréal-Nord

Réseau

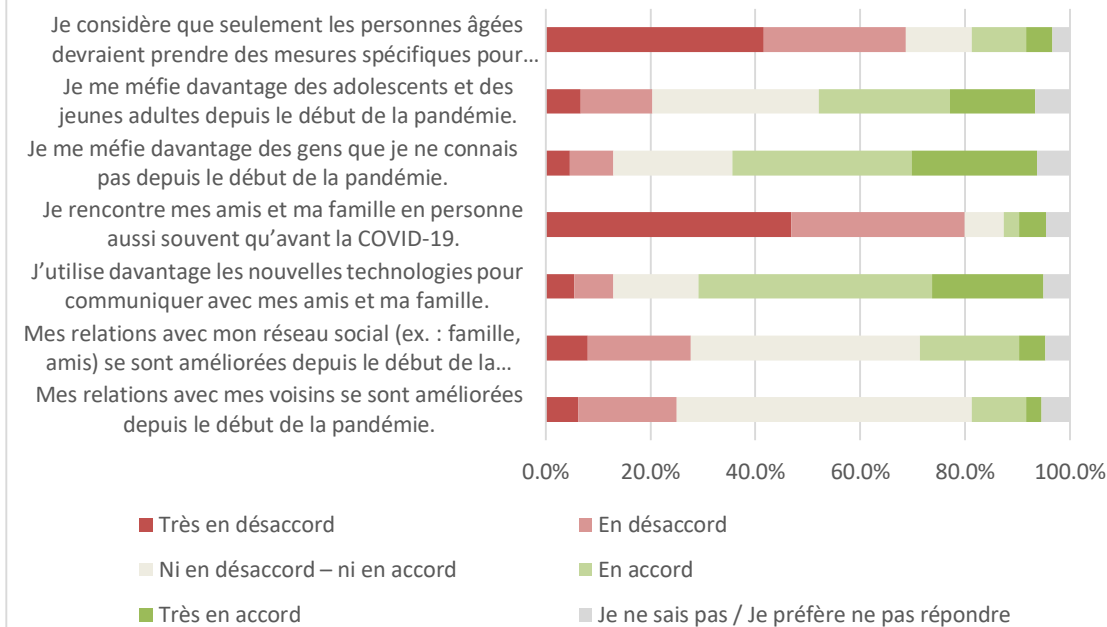
À Montréal-Nord, 12,1% des répondants n'ont pas d'amis à qui demander de l'aide, 7,5% n'ont pas de membres de leur famille et 35,3% ne connaissent pas suffisamment un voisin pour demander un service. On remarque que 0,5% des répondants n'ont personne sur qui compter (ni amis, ni membres de la famille, ni voisins). Par ailleurs, 67% ont moins de 10 personnes dans leur réseau sur qui compter.



Évolution des relations

En matière de *bonding*, plus de 40% des répondants considèrent que leurs relations avec leurs amis et voisins ne se sont ni améliorées ni dégradées depuis le début de la pandémie. Toutefois, plus de 25% des répondants considèrent que leurs relations avec leurs voisins et leur réseau social se sont détériorées. 65% ont cependant adapté leurs pratiques et utilisent davantage les nouvelles technologies afin de communiquer avec leurs proches. 7,9% rencontrent toujours autant leurs amis. Si moins de la moitié des répondants se méfient davantage des adolescents et des jeunes adultes depuis le début de la pandémie, 58,1% des répondants se méfient davantage des gens qu'ils ne connaissent pas.

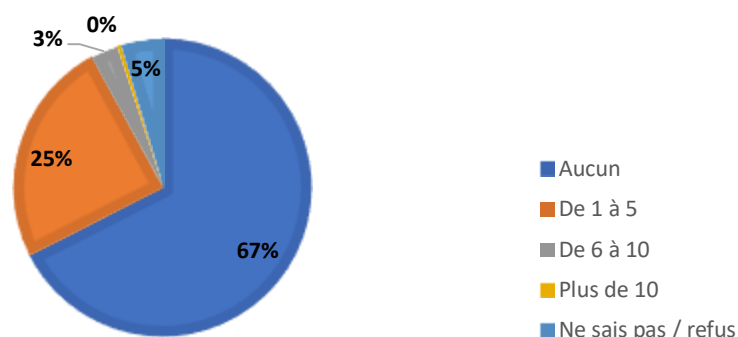
Évolution des relations - Montréal-Nord



Implication

Ce sont 28% des répondants de Montréal-Nord qui s'impliquent dans au moins un groupe ou une association, tandis que 67% ne s'impliquent pas du tout. Parmi ceux qui s'impliquent, la majorité est cependant parvenue à garder des liens depuis le début de la pandémie.

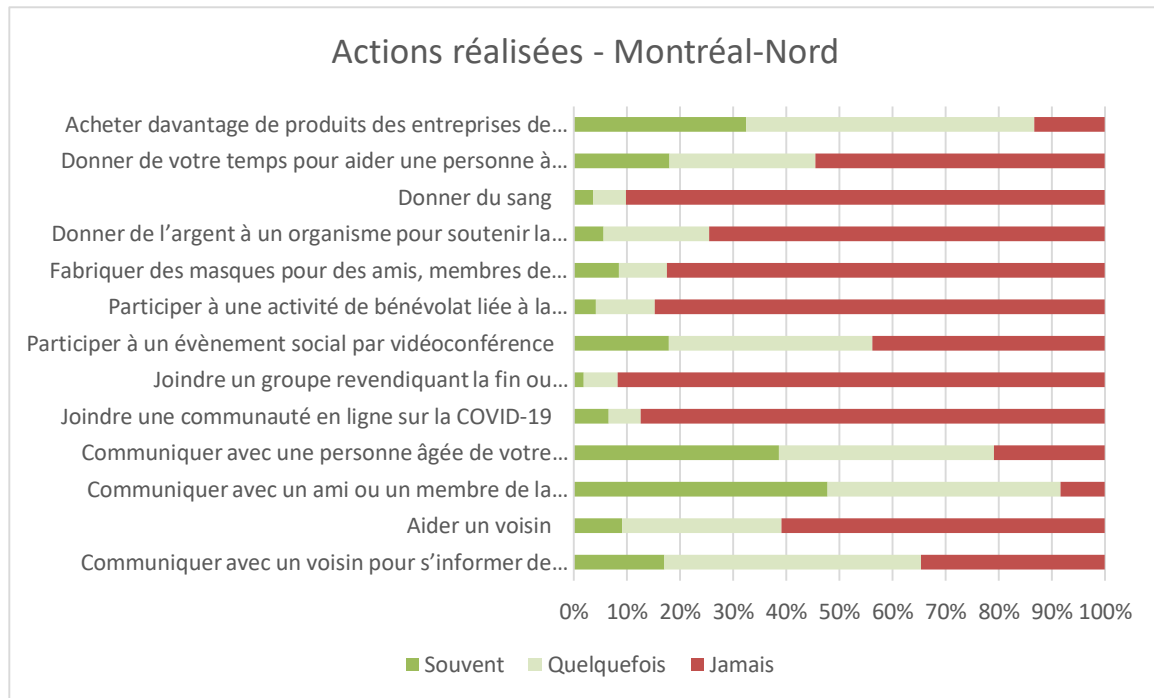
IMPLICATION - MONTRÉAL-NORD



Actions

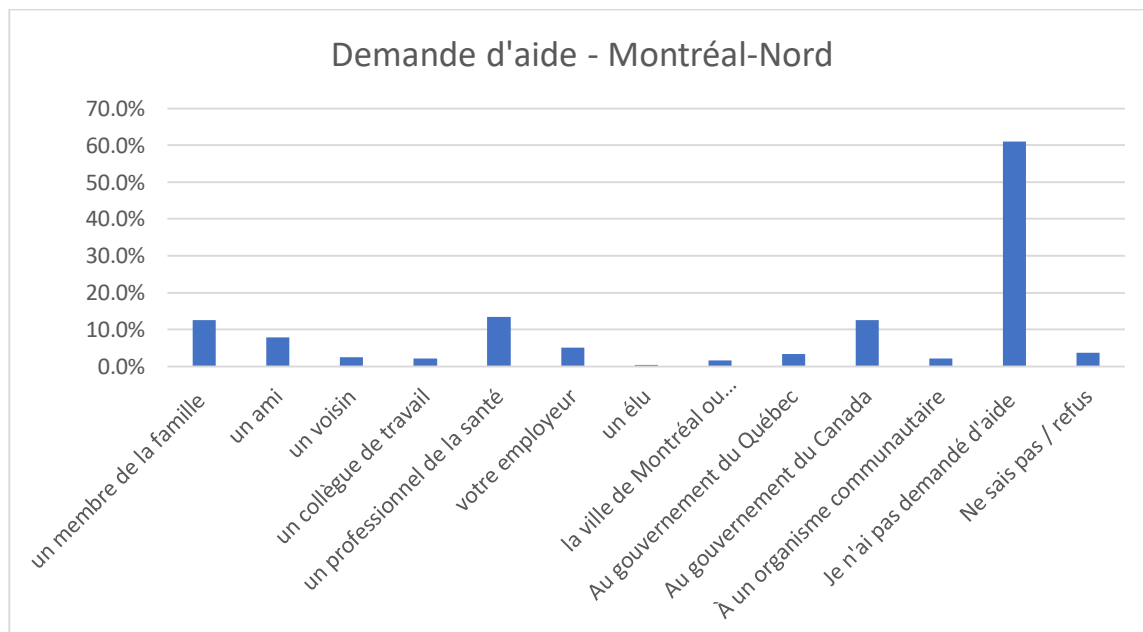
Les actions réalisées le plus souvent l'achat de produits des entreprises du quartier la communication avec des membres de l'entourage. Les répondants ont en revanche davantage communiqué avec des amis, des membres de la famille ou des personnes âgées qu'avec des

voisins. Les actions les moins réalisées sont de joindre un groupe revendiquant la fin ou l'assouplissement des mesures sanitaires, joindre une communauté en ligne sur la COVID-19 ou donner du sang. En moyenne, les répondants ont réalisé 5,13 actions.



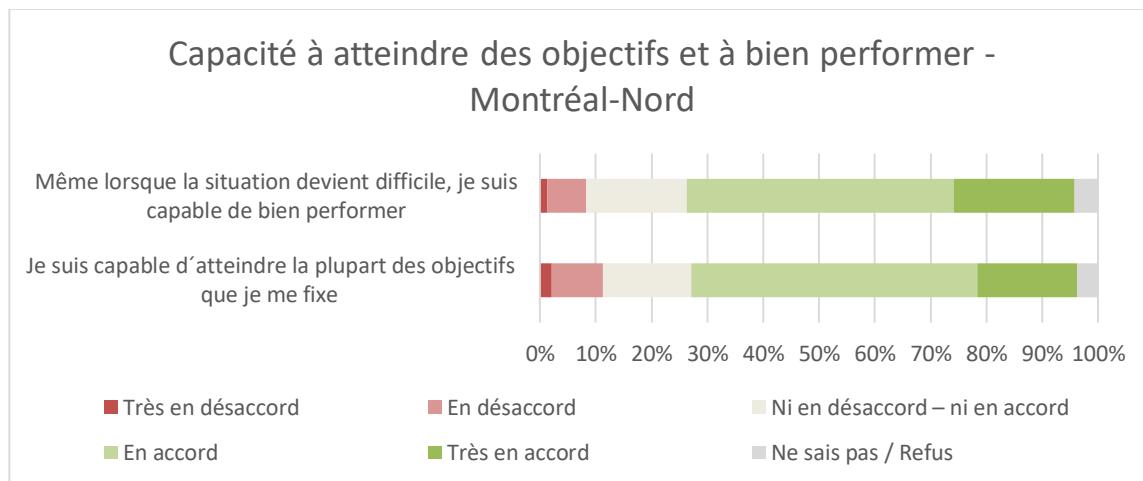
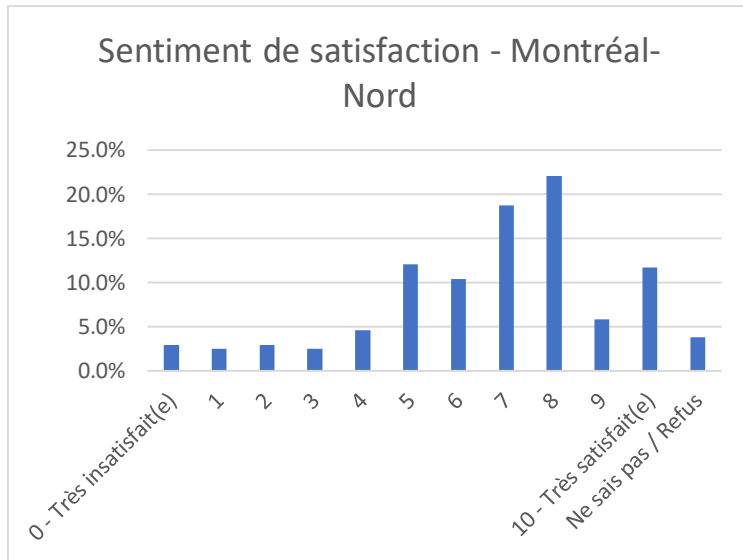
Demande d'aide

Environ 60% des répondants n'ont pas demandé d'aide parmi les résidents de Montréal-Nord qui ont demandé de l'aide, ils ont été plus nombreux à demander de l'aide à un professionnel de la santé (13,4%), au gouvernement fédéral (12,6%) ou à un membre de la famille (12,5%). Dans une moindre mesure, les répondants ont également demandé de l'aide à un ami (7,9%)



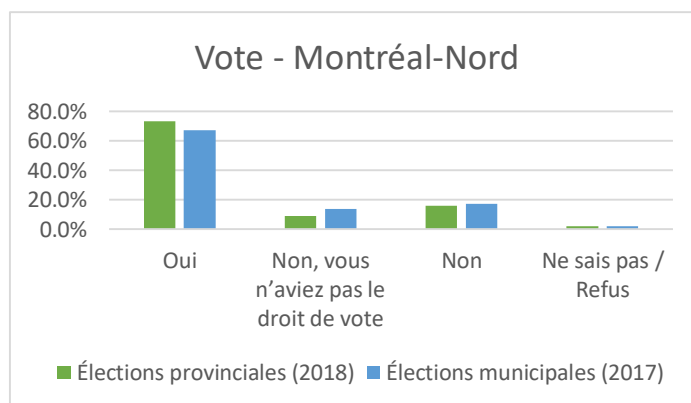
Sentiment sur sa vie et sentiment d'auto-efficacité

La majorité des répondants de Montréal-Nord sont satisfaits de leur vie. Cependant, 2,9% se disent très insatisfaits de leur vie et 15,4% donnent un score de 4 ou moins, ce qui représente un sentiment négatif quant à la qualité de vie des répondants. En ce qui concerne le sentiment d'auto-efficacité, 70% se disent capable de bien performer quand la situation est difficile et 69% se sentent capable d'atteindre les objectifs qu'ils se donnent.



Vote

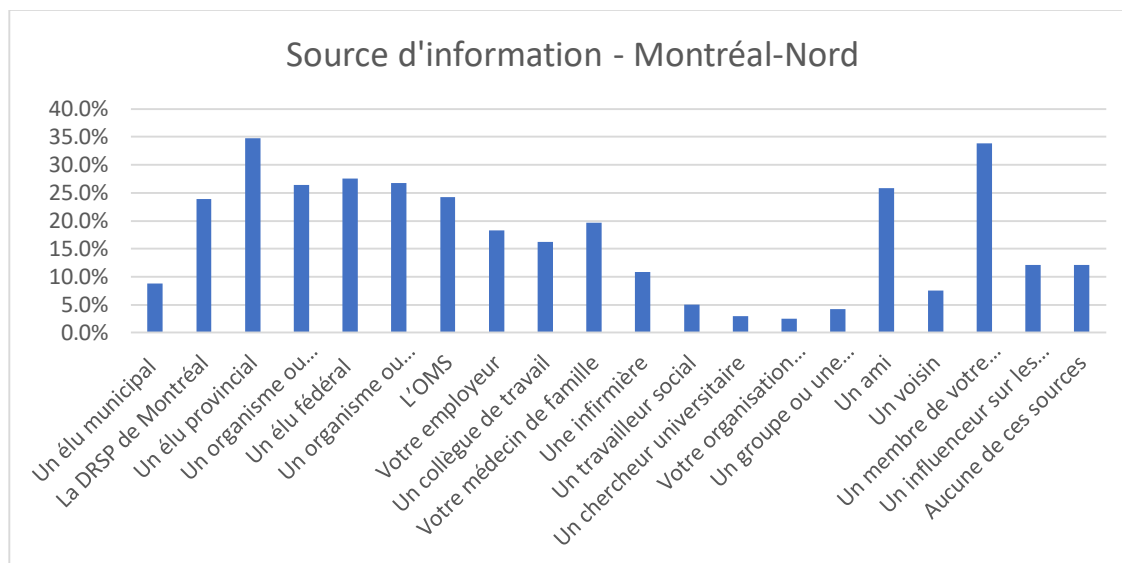
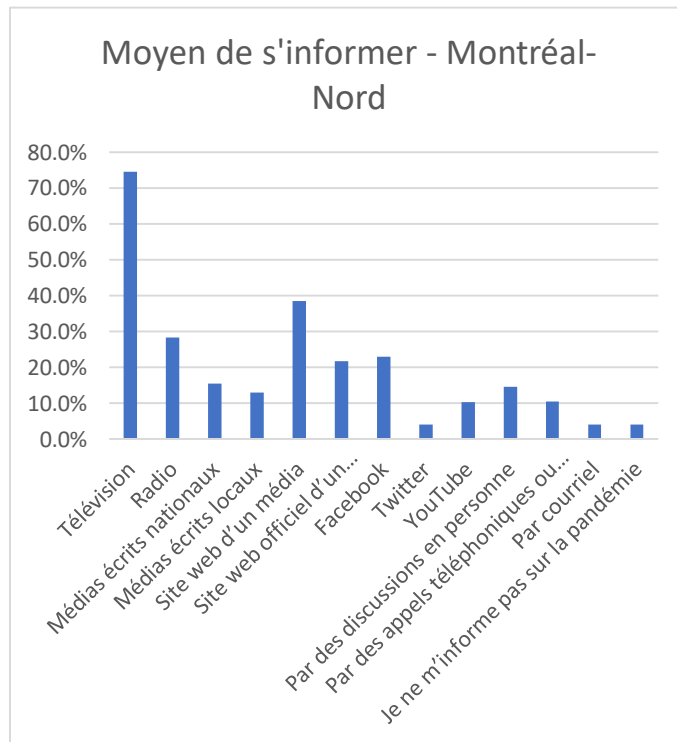
Les résidents de Montréal-Nord ont davantage exprimé leur vote lors des dernières élections provinciales que lors des dernières élections municipales. Le taux de participation était de 73,2% pour les dernières élections provinciales, et 66,9% aux dernières élections municipales.



Sources d'information et moyen de s'informer

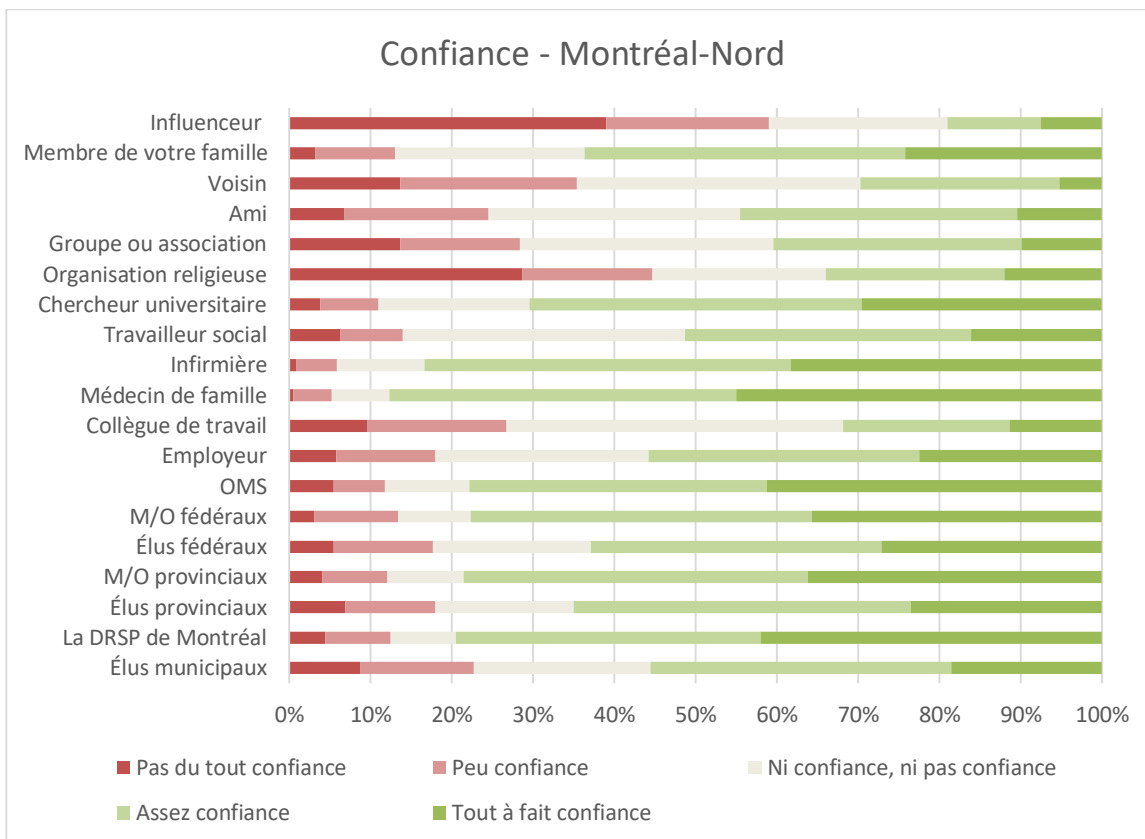
Les gens de Montréal-Nord s'informent avant tout par la télévision, mais aussi par le site web d'un média ou de la radio. 20% s'informent par Facebook. À noter que 4,2% ne s'informent pas sur la pandémie.

En ce qui concerne les sources d'information, si la principale source d'information pour les résidents de Montréal-Nord est les élus provinciaux, les membres de la famille sont la deuxième source d'information. Les voisins sont également une source d'information pour une personne sur quatre, comme c'est le cas pour les élus fédéraux et les organismes et ministères fédéraux et provinciaux.



Confiance

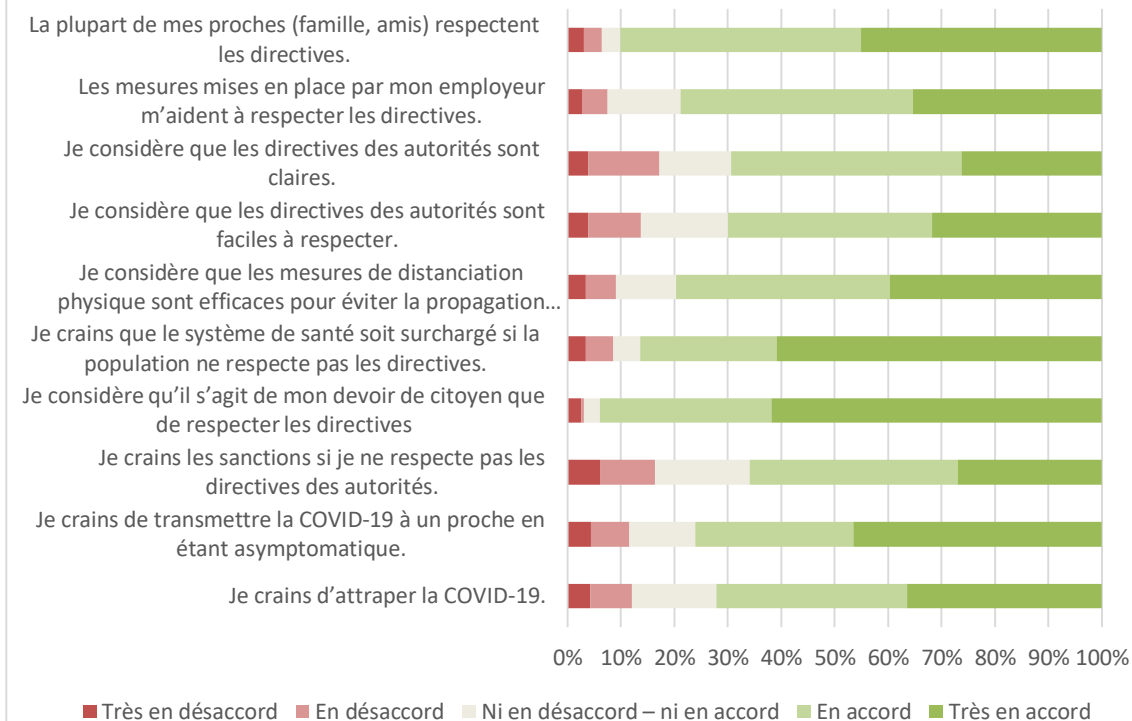
Le niveau de confiance le plus élevé est envers les médecins et infirmières, suivent les organismes et ministères, ainsi que la DRSP et l'OMS. Les élus ont, quant à eux, la confiance d'environ 55 à 65% de la population suivant s'ils sont des élus municipaux, provinciaux ou fédéraux. Il s'agit là du même niveau de confiance qu'envers les membres de la famille et l'employeur.



Perception de la COVID

Si une grande majorité des répondants craignent d'attraper ou de transmettre la COVID-19, ce n'est pas le cas pour plus de 10% des répondants. On constate également que près de 20% des répondants ne craignent pas les sanctions en cas de non-respect des mesures sanitaires et considèrent que les directives des autorités ne sont pas claires. De plus, 13,5% trouvent les directives difficiles à respecter.

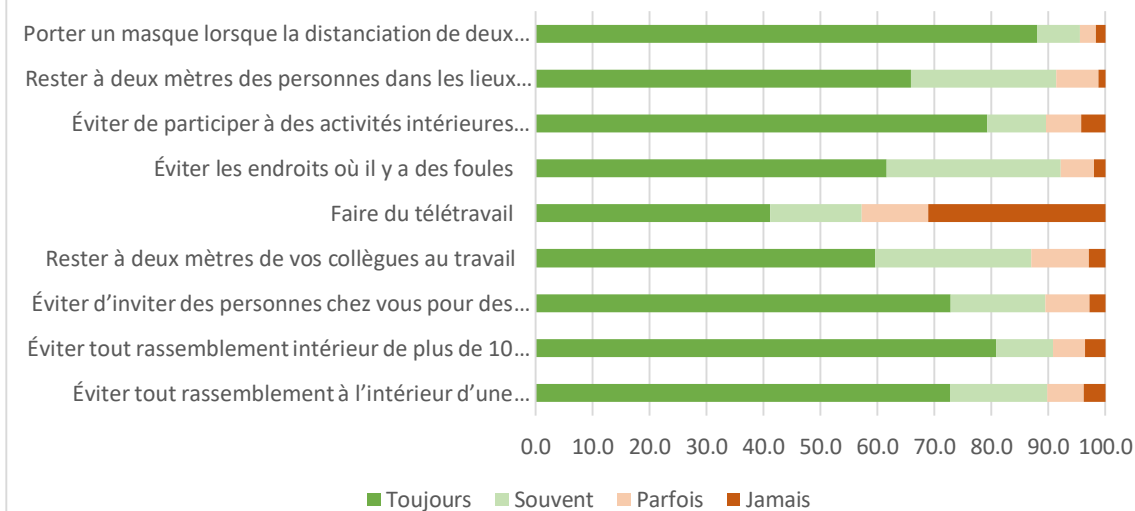
Perceptions liées à la COVID-19 - Montréal-Nord



Respect des directives

Les directives de la santé publique sont en général respectées toujours ou souvent par environ 90% de la population, à l'exception du télétravail. En effet, 31% des résidents de Montréal-Nord ne font jamais de télétravail. De plus, 3% des répondants ne restent jamais à deux mètres de leurs collègues, et 10% ne le font que parfois.

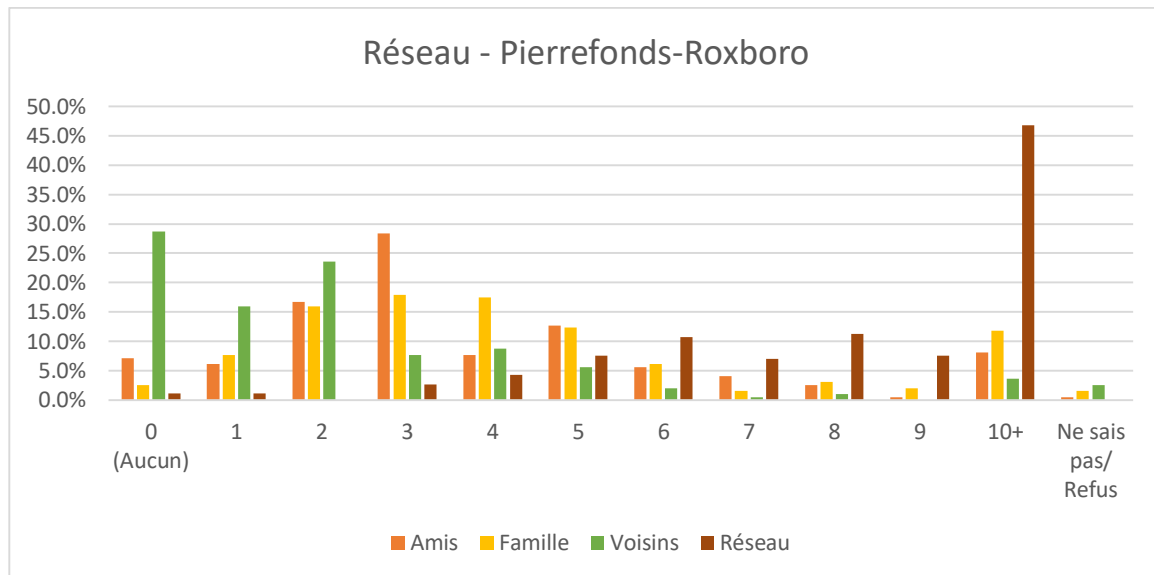
Respect - Montréal-Nord



4.3. Pierrefonds-Roxboro

Réseau

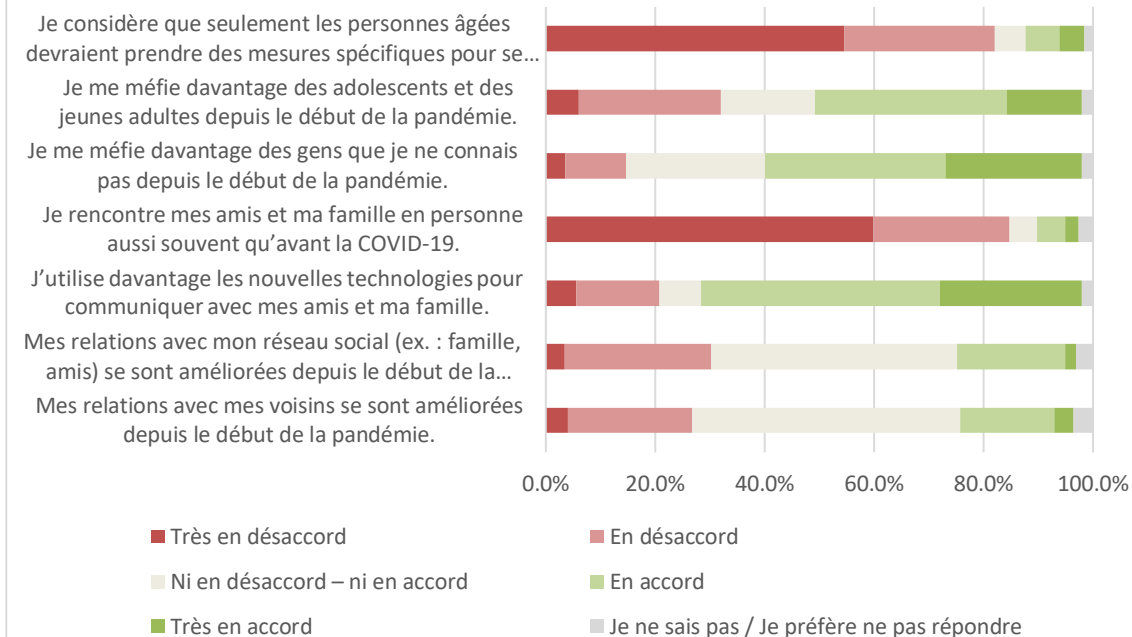
Au total 1,1% des répondants de Pierrefonds-Roxboro n'ont aucun ami, membre de la famille ou voisins sur qui compter. Selon les résultats détaillés, ce sont 2,6% qui ne sont proches d'aucun membre de leur famille, 7,1% qui n'ont aucun ami proche et 28,7% qui ne connaissent aucun voisin assez bien pour leur demander un service. D'une manière générale, 53,2% des répondants ont moins de 10 personnes sur qui compter dans leur entourage. On constate également que les résidents de Pierrefonds-Roxboro vont davantage pouvoir compter sur des membres de leur famille que sur des amis.



Évolution des relations

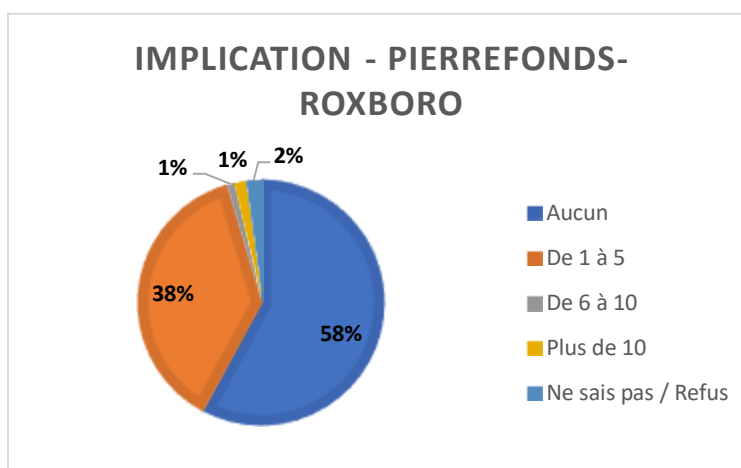
7,6% des répondants n'ont pas changé leurs habitudes et rencontrent toujours autant leurs amis, alors que 69,6% des répondants utilisent davantage les nouvelles technologies pour communiquer. En matière de *bonding*, plus de 40% des répondants considèrent que leurs relations avec leurs amis et voisins ne se sont ni améliorées ni dégradées. Toutefois, les résidents des Pierrefonds-Roxboro sont plus nombreux à considérer que leurs relations se sont détériorées depuis le début de la pandémie. En matière de *bridging*, on observe une importante augmentation de la méfiance envers les inconnus et les adolescents et jeunes adultes.

Évolution des relations - Pierrefonds-Roxboro



Implication

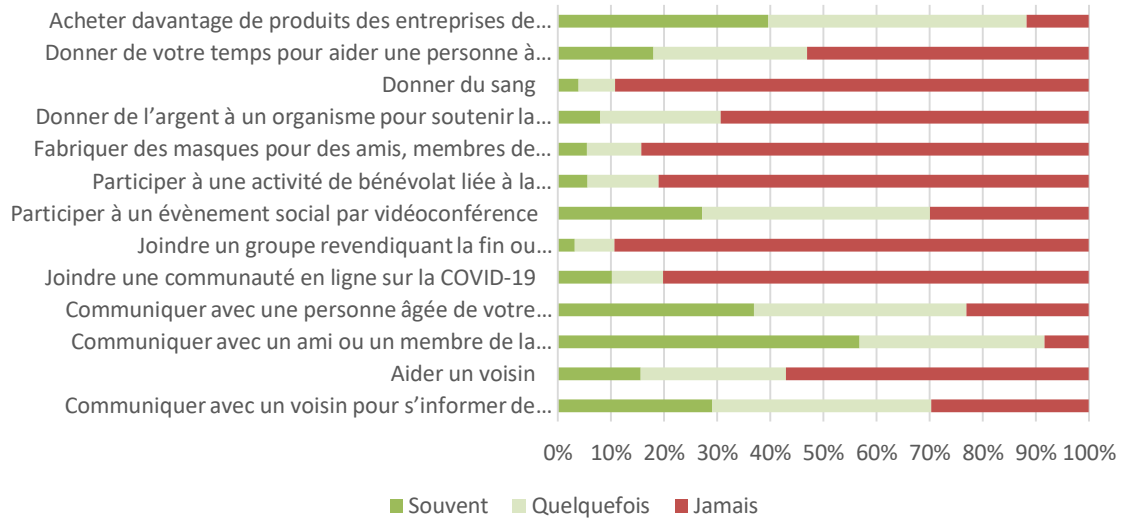
Ce sont 40% des résidents de Pierrefonds-Roxboro qui s'impliquent dans plus d'un groupe ou association (sportive, implication bénévole, etc.). 58 % des répondants de Pierrefonds-Roxboro ne s'impliquent dans aucun groupe ou association.



Actions

Parmi la liste d'actions, les résidents de Pierrefonds-Roxboro en ont réalisé en moyenne 5,68 actions depuis le début de la pandémie. Les actions les plus réalisées sont d'acheter davantage de produits aux entreprises du quartier, communiquer avec un ami, un membre de la famille ou une personne âgée de notre entourage, participer à un événement en ligne ou communiquer avec un voisin. En revanche, une personne sur 10 a joint un groupe demandant la fin ou l'assouplissement des mesures sanitaires.

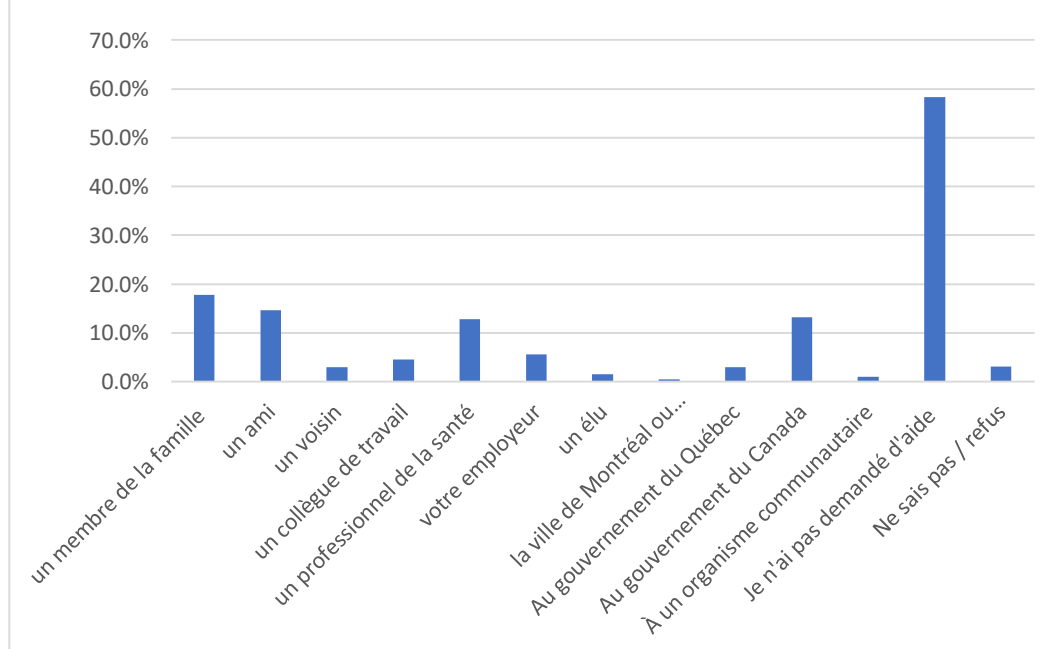
Actions réalisées - Pierrefonds-Roxboro



Demande d'aide

Parmi les répondants ayant eu recours à de l'aide depuis le début de la pandémie, 17,9% ont activé leur réseau familial et 14,7% ont activé leur réseau d'ami. 12,8% ont également fait appel à un professionnel de la santé et 13,2% au gouvernement fédéral. Ce sont finalement 58,4% qui n'ont pas demandé d'aide depuis le début de la pandémie.

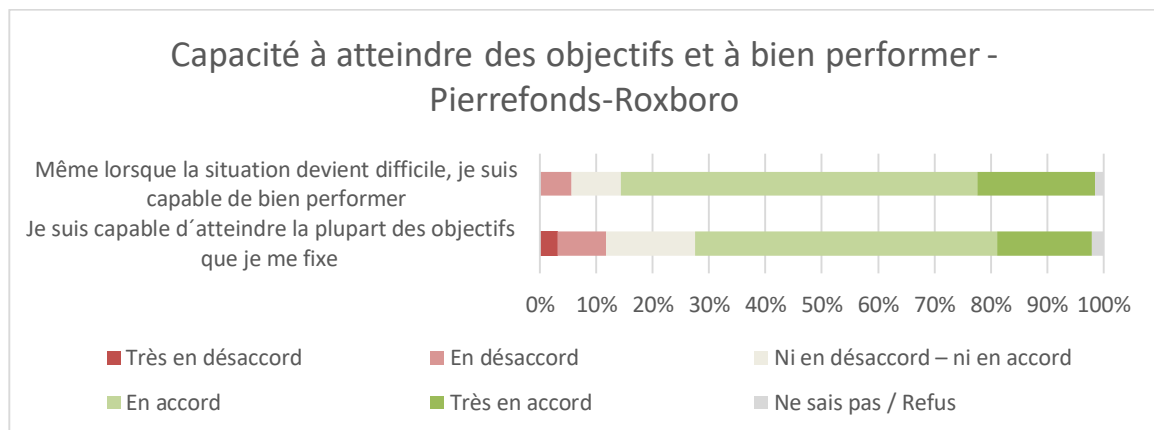
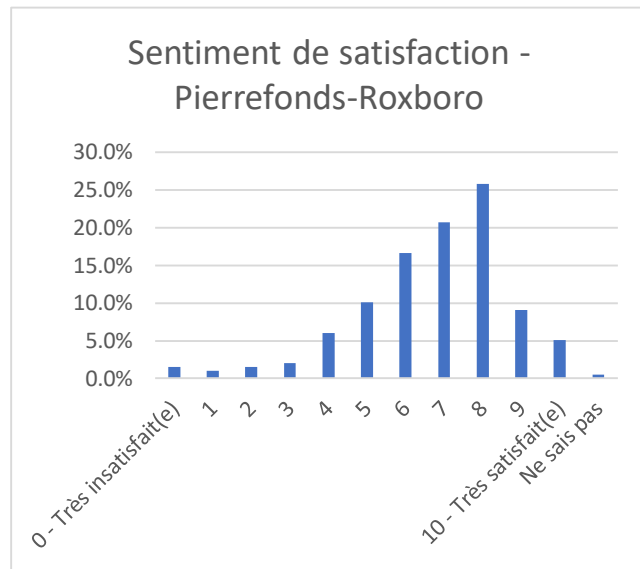
Demande d'aide - Pierrefonds-Roxboro



Sentiment sur sa vie et sentiment d'auto-efficacité

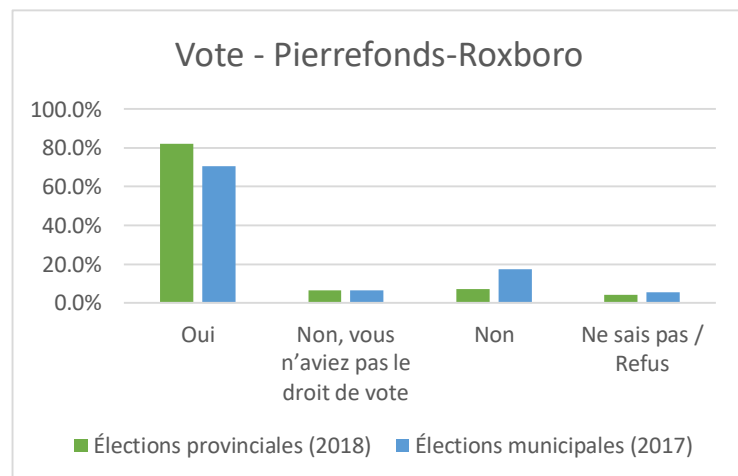
Le sentiment de satisfaction des répondants sur leur vie semble également plus élevé à Pierrefonds-Roxboro que dans les arrondissements présentés précédemment. 12,1% des répondants ont tout de même un sentiment négatif sur leur vie, et 1,5% se donnent un score de zéro. De plus, moins de 15% se sentent très satisfaits (score de 9 ou 10 sur 10).

Près de 85% des répondants se disent capables de bien performer même quand la situation est difficile, et 70,4% se disent capables d'atteindre les objectifs qu'ils se donnent.



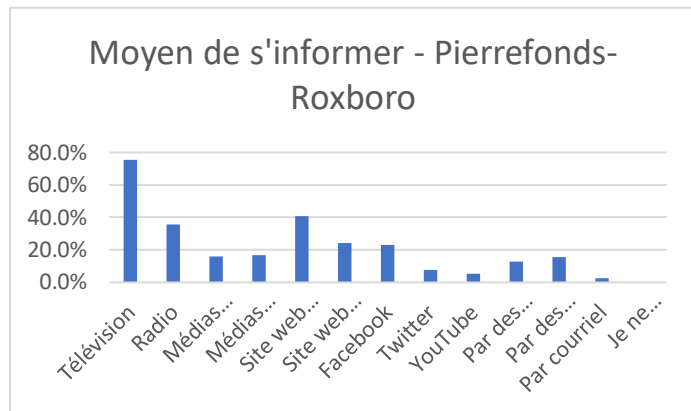
Vote

La participation électorale était plus élevée lors des dernières élections provinciales que lors des élections municipales. On constate également que peu de personnes semblent avoir obtenu le droit de vote entre 2017 et 2018.

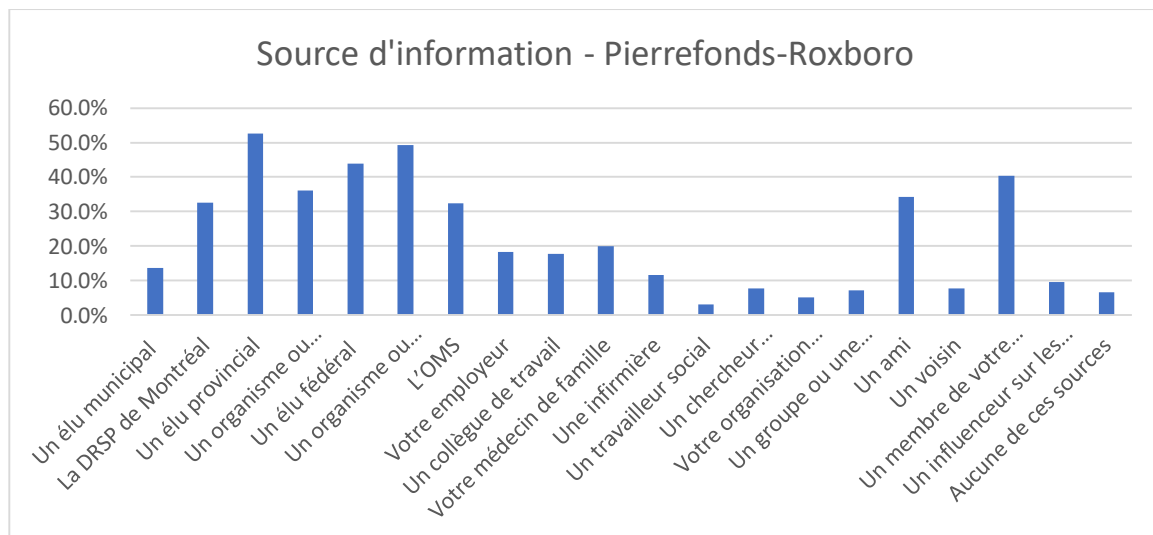


Sources d'information et moyen de s'informer

Comme c'est le cas pour les autres arrondissements, les résidents de Pierrefonds-Roxboro s'informent avant tout par la télévision, les sites web des médias ainsi que par la radio. Les discussions et appels avec des personnes de l'entourage constituent un moyen d'information pour plus de 10%. Enfin, tous les répondants s'informent sur la pandémie d'une manière ou d'une autre.

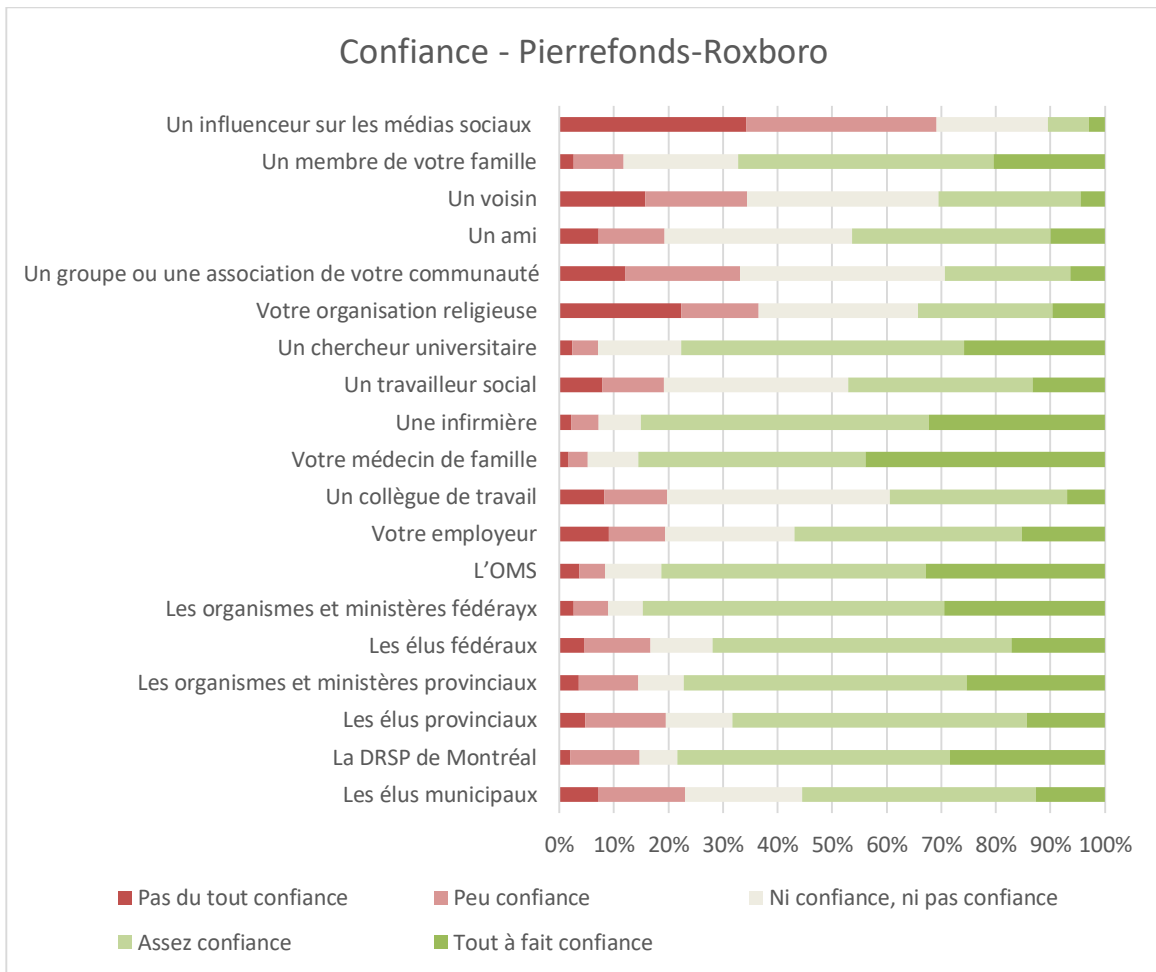


Parmi les sources d'informations consultées, les principales sont les élus provinciaux et fédéraux, ainsi que les organismes ou ministères fédéraux. 40,3% des répondants vont également tirer leurs informations d'un membre de leur famille et 34,2% vont s'informer à travers leurs amis. Ce sont finalement 6,6% des répondants qui ne s'informent par aucune de ces sources.



Confiance

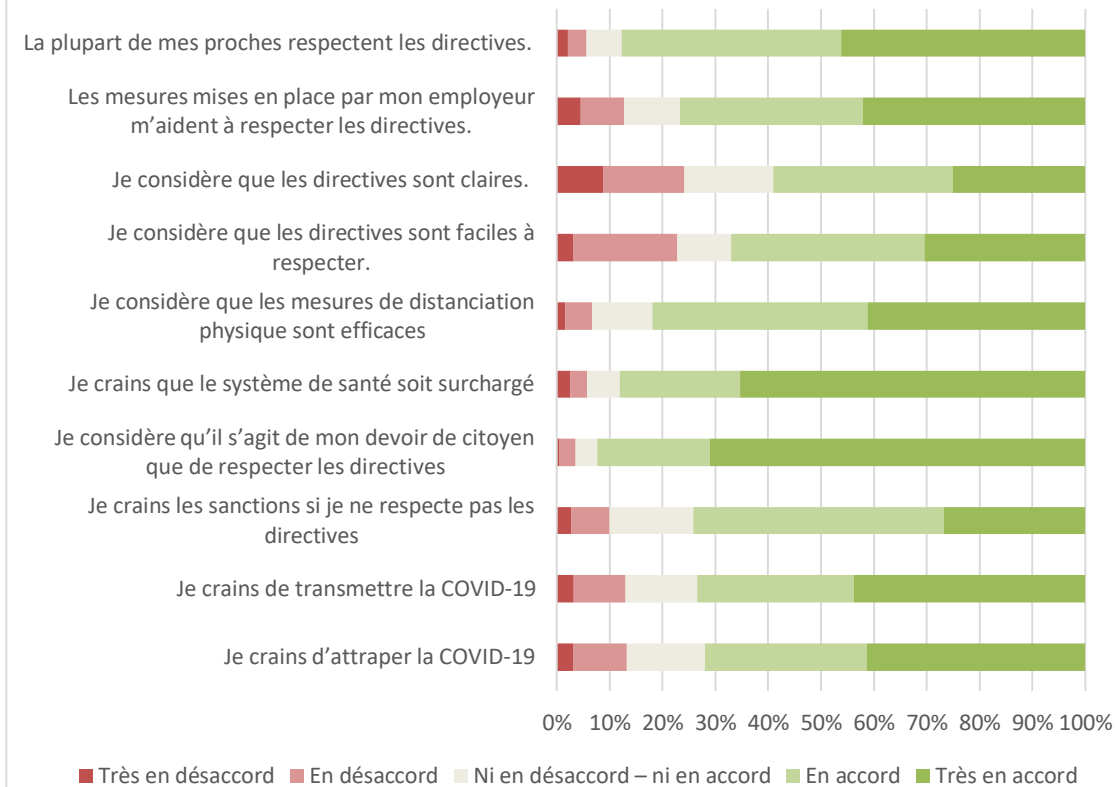
Il semble y avoir une plus grande homogénéité dans la confiance envers les travailleurs de la santé, les organismes et ministères ainsi que les élus à l'exception des élus municipaux. En effet, ceux-ci ont la confiance de 52,5%, ce qui est moins élevé que pour les élus provinciaux et fédéraux. On constate également que seuls 30% ont confiance envers les voisins.



Perception de la COVID

Si l'on considère les perceptions qu'ont les résidents de Pierrefonds-Roxboro de la COVID-19, on remarque que si plus de 70% craignent d'attraper ou de transmettre la COVID-19 alors que près de 15% sont en désaccord avec cette affirmation. De plus, 22,8% considèrent que les directives sanitaires sont difficiles à respecter et 23,8% ne les jugent pas claires. La grande majorité des répondants trouvent que les directives sanitaires sont efficaces pour éviter la propagation et 92,4% considèrent qu'il s'agit de leur devoir de citoyen de les respecter.

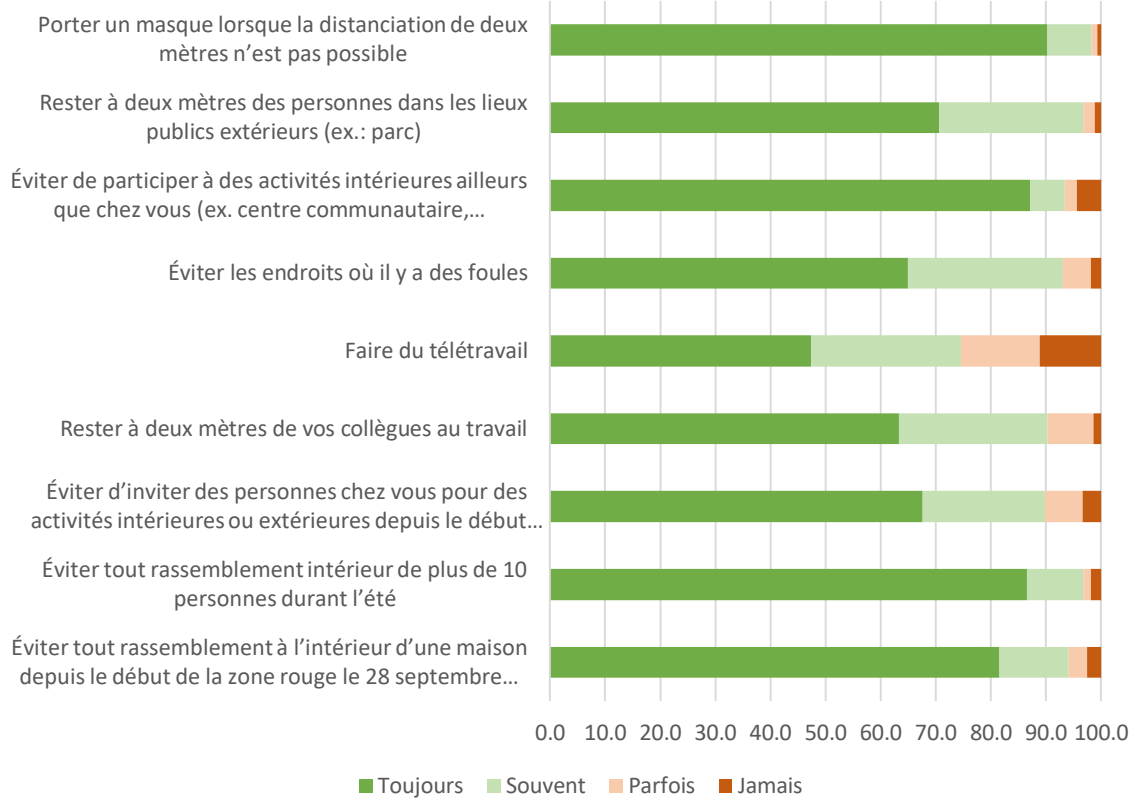
Perceptions liées à la COVID-19 - Pierrefonds-Roxboro



Respect des directives

Parmi les directives de la santé publique, porter un masque quand la distanciation n'est pas possible et éviter les rassemblements et activités intérieures sont celles étant toujours respectées par le plus de répondants. Il semble être plus difficile de faire du télétravail, de rester à deux mètres des collègues et d'éviter d'inviter des personnes à l'intérieur depuis le début de la zone rouge.

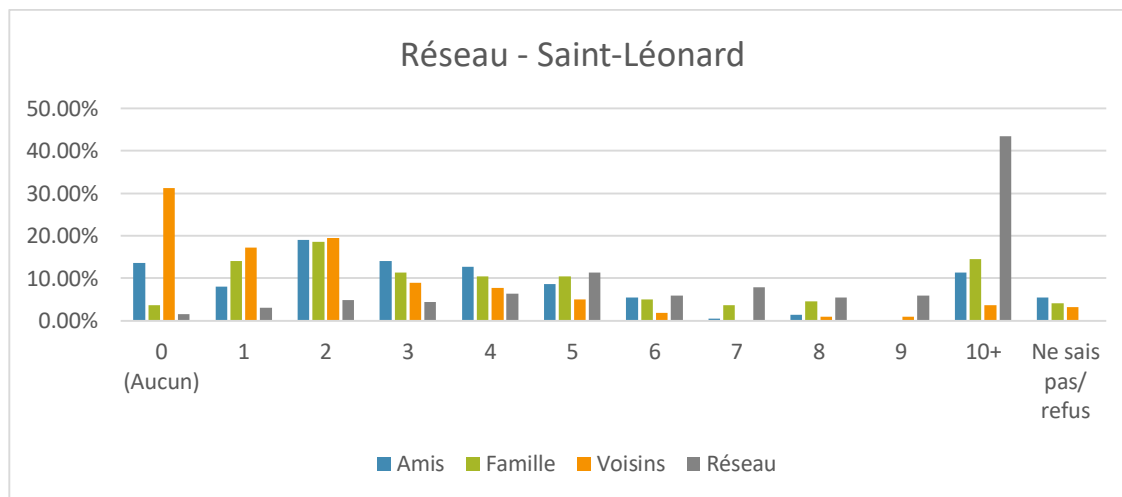
Respect - Pierrefonds-Roxboro



4.4.Saint-Léonard

Réseau

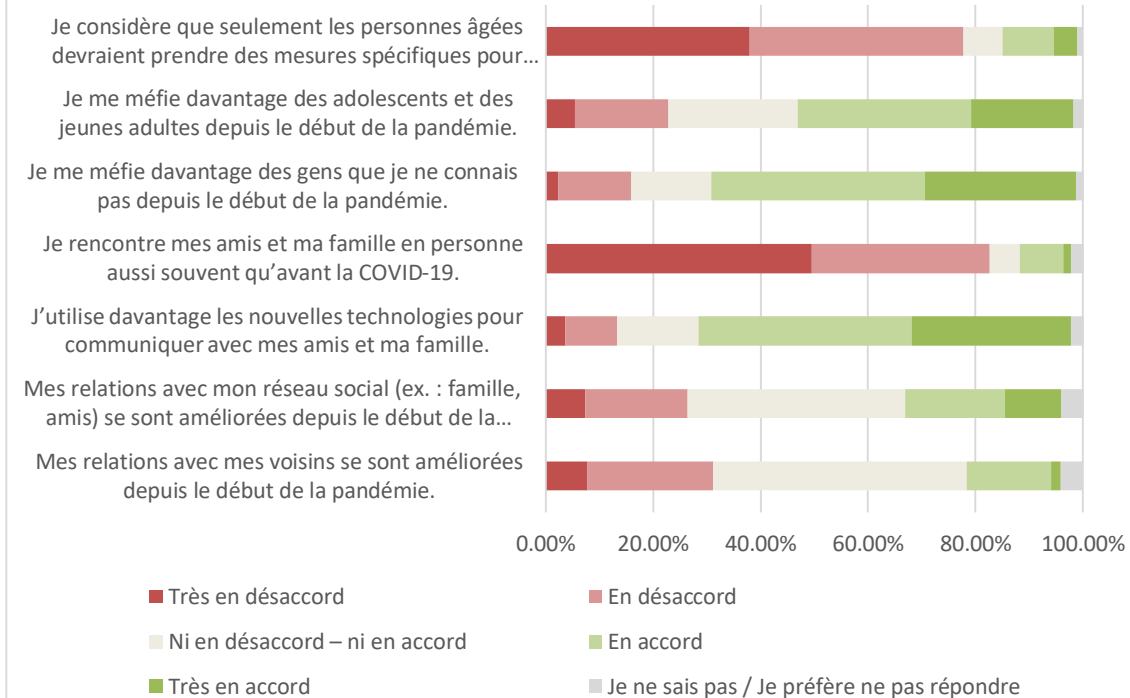
Au total 1,5% des répondants n'ont ni membres de la famille, ni amis, ni voisins sur qui compter pour leur venir en aide en cas de besoin, 31,5% sont assez proches de 5 personnes ou moins, et plus de la moitié des répondants (56,6%) ont moins de 10 personnes dans leur entourage dont ils se sentent proches et sur qui ils peuvent compter. Nous constatons que 14% des répondants de Saint-Léonard n'ont aucun ami suffisamment proche et à qui ils pourraient demander de l'aide. Ce chiffre est moins élevé en ce qui concerne les membres de la famille (3,6%). C'est en revanche 31% des répondants qui ne connaissent aucun voisin assez bien pour leur demander un service.



Évolution des relations

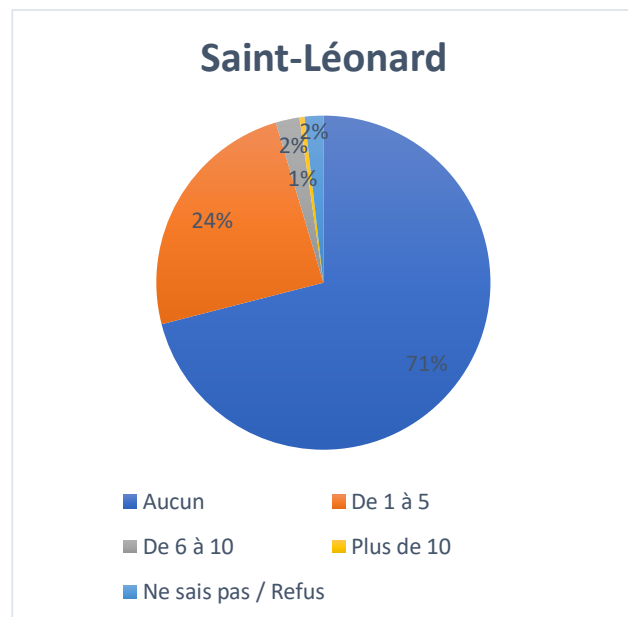
On observe des changements dans les liens sociaux des répondants de Saint-Léonard depuis le début de la pandémie. Ils sont 31,2% à juger que leurs relations avec leurs voisins se sont détériorées (contre 16,6% qui considèrent qu'elles se sont améliorées). En ce qui concerne les relations avec leur famille et leurs amis, ils sont presque autant à trouver que celles-ci se sont améliorées ou se sont détériorées. Cependant, plus de 40% des répondants considèrent que leurs relations avec leur réseau social ou leurs voisins n'ont pas évoluées depuis le début de la pandémie. On remarque également que les gens se sont adaptés face aux mesures sanitaires en place et utilisent davantage les nouvelles technologies pour communiquer avec leurs amis. On note également que près de 10% rencontrent toujours autant leurs amis et leur famille. Enfin, 67% des répondants se méfient davantage des gens qu'ils ne connaissent pas et 51,4% se méfient davantage des adolescents et des jeunes depuis le début de la pandémie.

Évolution des relations - Saint-Léonard



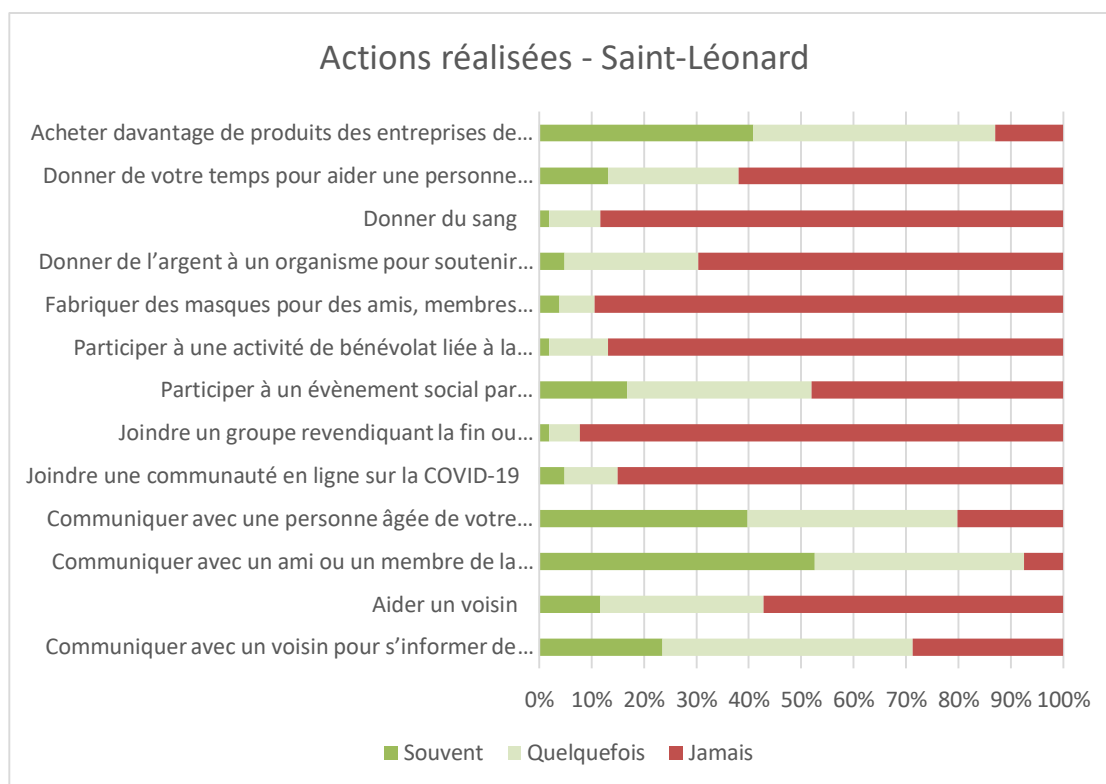
Implication

Nous avons mesuré l'implication préalable à la pandémie dans des groupes ou associations (groupes de sports, activités de bénévolat, syndicats, activité culturelle, groupe de quartiers, organisations religieuses, etc.). À Saint-Léonard, avant la pandémie, 71% des répondants n'étaient pas impliqués dans un groupe ou une association, tandis que 27% étaient impliqués dans au moins un groupe. Parmi ceux-ci, la majorité des répondants est parvenue à maintenir des liens virtuels ou en personne avec des membres de ces groupes ou associations depuis le début de la pandémie.



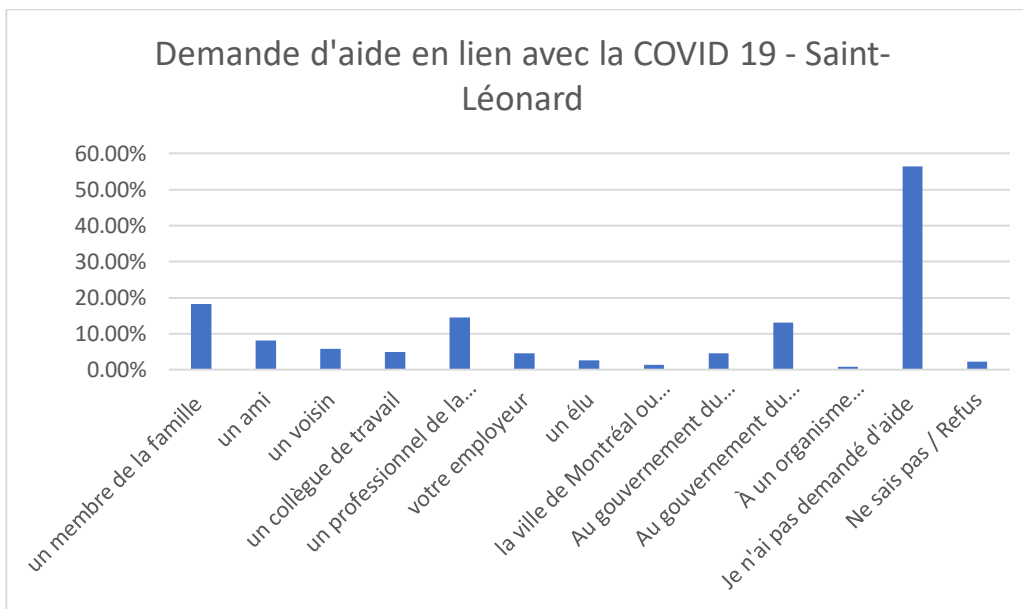
Actions

Les comportements sociaux positifs les plus réalisés par les répondants de Saint-Léonard sont le fait de communiquer avec leur entourage (voisins, amis, personnes âgées) ainsi que de fait d'acheter davantage de produit des entreprises du quartier. L'action la moins réalisée est celle de joindre un groupe revendiquant la fin des mesures sanitaires. Les répondants ont réalisé en moyenne 5,23 de ces actions et 2,26% n'en ont réalisé aucune.



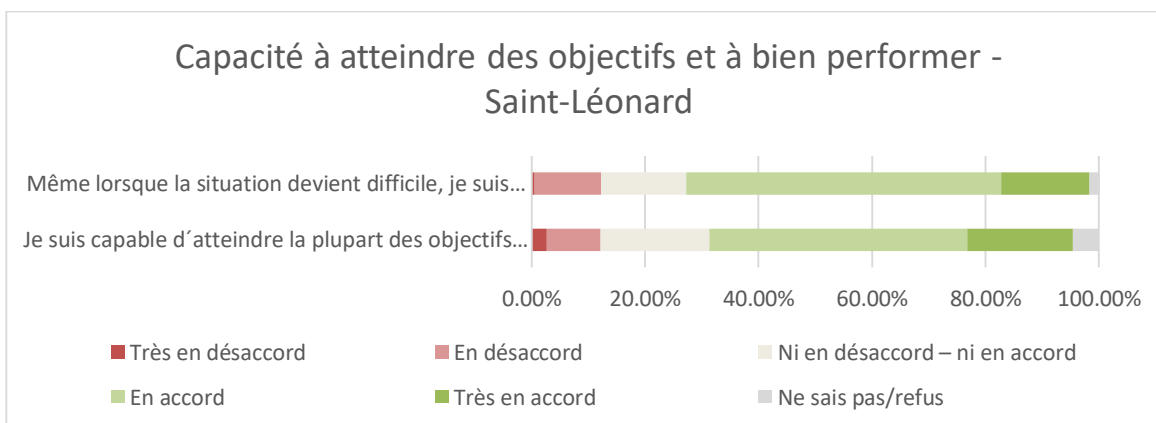
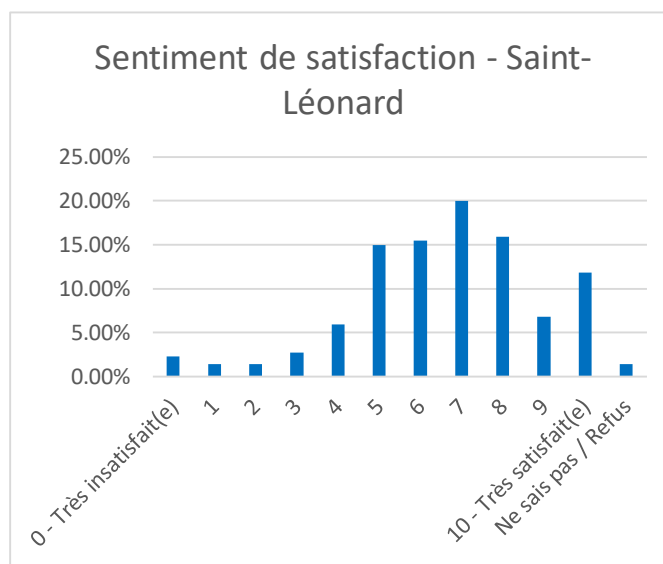
Demande d'aide

Nous avons également tenté d'en savoir plus sur les réseaux d'entraide activés par les répondants. 56,4% des résidents de Saint-Léonard n'ont pas demandé d'aide. Parmi ceux qui ont demandé de l'aide, 18,2% se sont tournés vers un membre de la famille, 14,5% se sont tournés vers un professionnel de la santé et 13,1% vers le gouvernement fédéral. Les autres réseaux ont été mobilisés par moins de 10% des répondants.



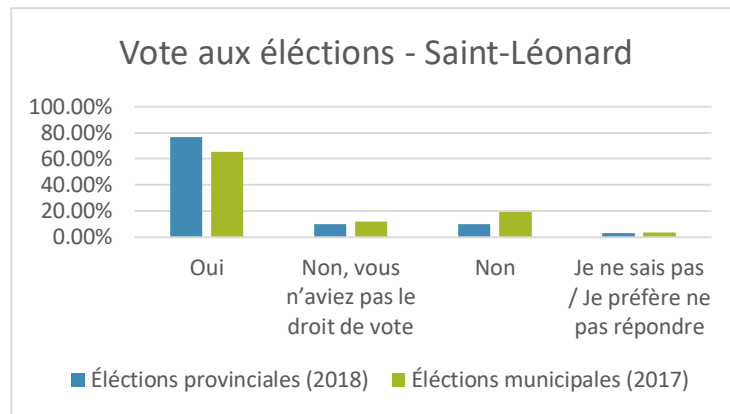
Sentiment sur sa vie et sentiment d'auto-efficacité

Sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait), 2,3% des répondants donnent un score de 0 au sentiment qu'ils éprouvent sur leur vie et 13,7% donnent un score de 4 ou moins, ce qui correspond à un sentiment d'insatisfaction. 15% sont ni satisfaits, ni insatisfaits, et 70% ont un sentiment positif sur leur vie. En ce qui concerne le sentiment d'auto-efficacité, 12% des répondants ne se sentent pas capable de bien performer lorsque la situation devient difficile et ne se sentent pas capable d'atteindre les objectifs qu'ils se fixent.



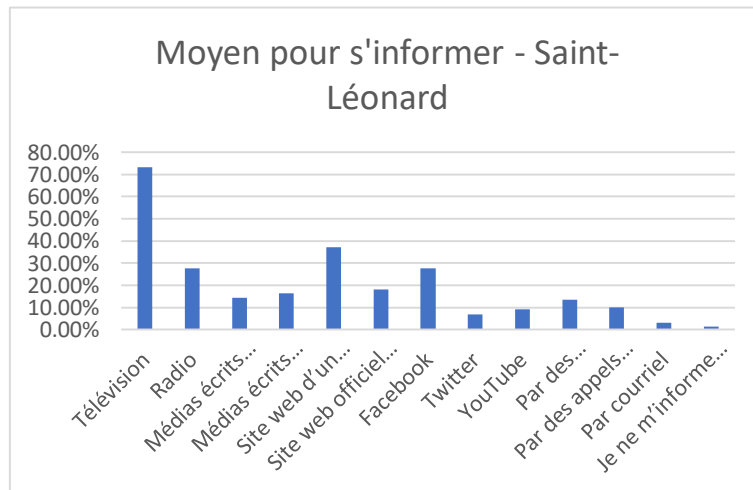
Vote

Un des éléments de la mesure du *linking* est la participation politique et notamment le vote aux élections. Près de 80% des répondants ont voté aux dernières élections provinciales, et 65% ont voté aux dernières élections municipales.

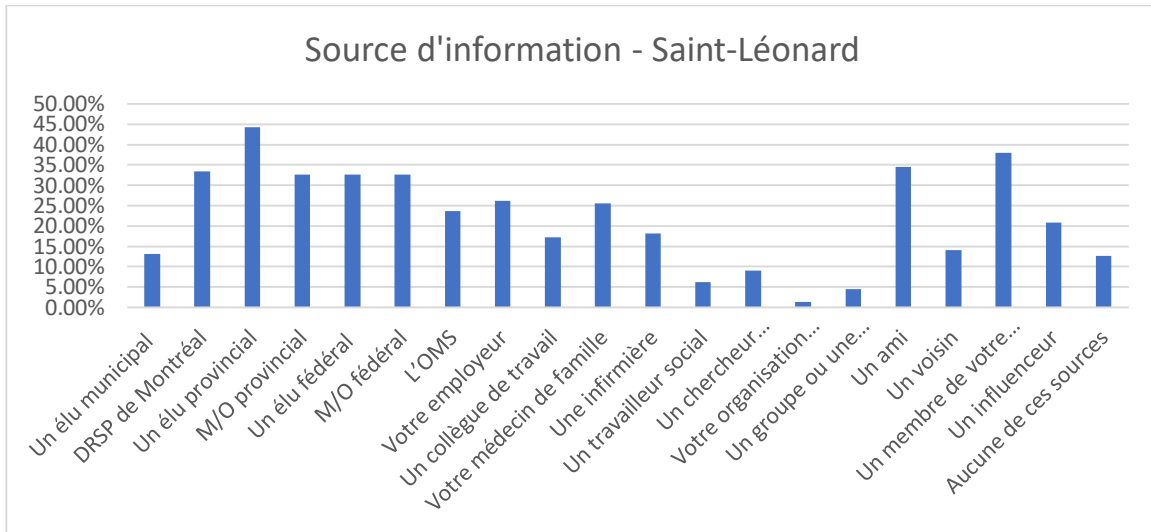


Sources d'information et moyen de s'informer

Le meilleur moyen pour rejoindre les résidents de Saint-Léonard pour leur partager de l'information est à travers la télévision. Suivent les sites web des médias, la radio et Facebook. Les autres moyens d'information sont utilisés par moins de 20% des répondants de Saint-Léonard. On constate que 1,4% des répondants ne s'informent pas sur la pandémie.

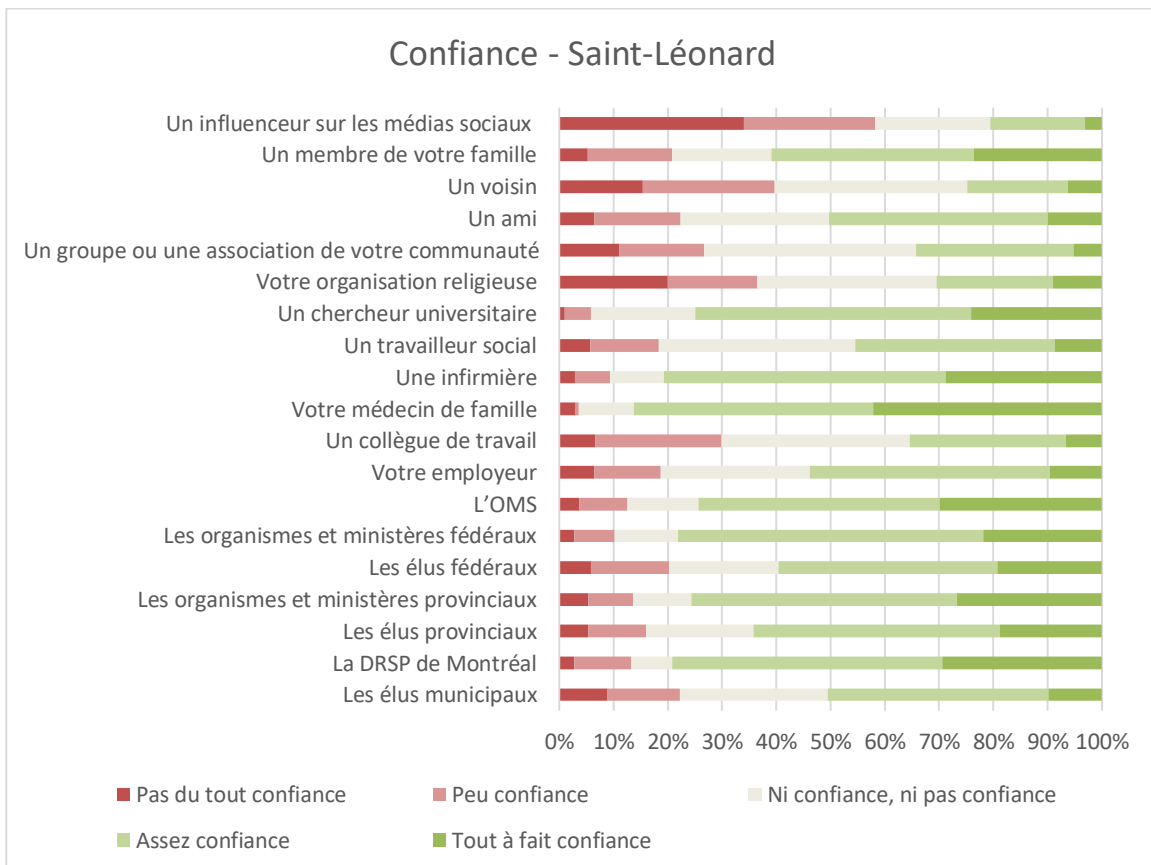


Les réponses permettent également de mesurer les sources d'information privilégiées par les résidents de Saint-Léonard. Près de 45% des répondants consultent les messages provenant des élus provinciaux pour s'informer. Les deuxièmes et troisièmes sources d'information les plus consultées sont les membres de la famille et les amis. Les sources d'information les moins consultées en revanche sont les organisations religieuses et groupes ou association du quartier, ainsi que les élus municipaux. On note que 12,7% ne s'informent par aucune de ces sources.



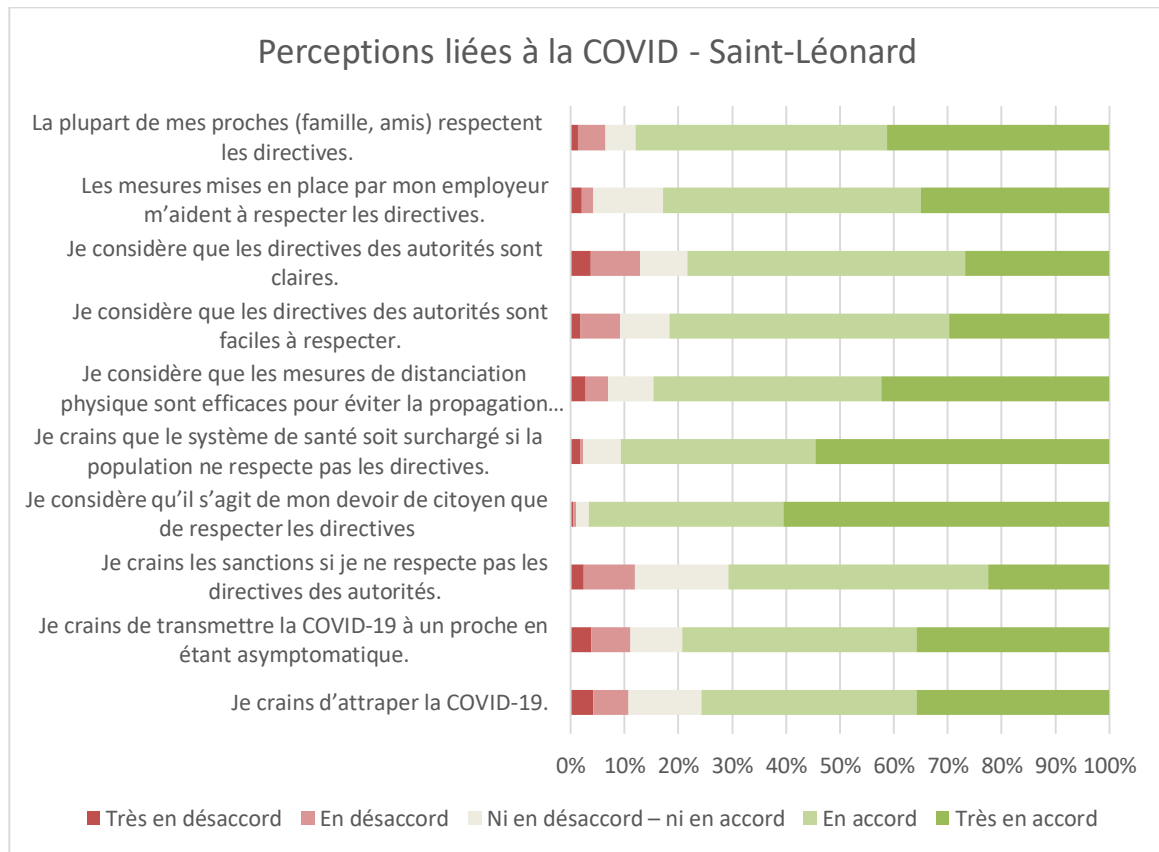
Confiance

Le graphique suivant présente le niveau de confiance des répondants de Saint-Léonard envers différentes sources d'information sur la COVID-19. Le niveau de confiance est plus élevé pour ce qui est des liens de type *linking* et moins élevé pour les sources se rapportant au *bonding* et au *bridging*. Il y a cependant quelques exceptions et on constate par exemple que la confiance envers les amis est au même niveau que celle envers les élus municipaux. Aussi, le niveau de confiance envers les organismes et ministères est plus élevé que le niveau de confiance envers les élus.



Perception de la COVID

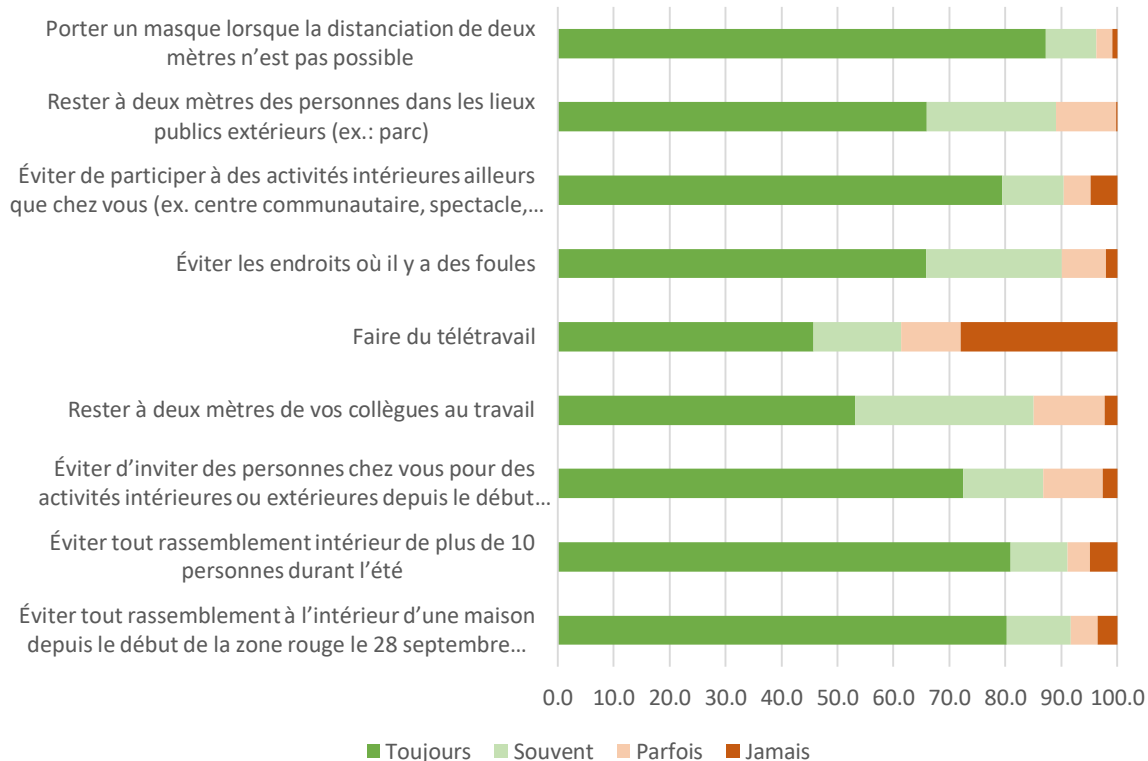
Les répondants de Saint-Léonard sont pour la plus grande majorité en accord avec les différents éléments mesurés concernant la perception des mesures. L'énoncé qui entraîne le plus de désaccord est au sujet de la clarté des directives des autorités (12,8%). On constate également que si les répondants sont moins nombreux à craindre les sanctions (67,3), d'attraper la COVID-19 (74,1%) ou de la transmettre (74,9), la grande majorité (95,9%) considère qu'il s'agit de leur devoir de citoyen que de respecter les directives sanitaires en place.



Respect des directives

Les directives les mieux respectées dans Saint-Léonard sont le port du masque lorsque la distanciation n'est pas possible et l'évitement des rassemblements intérieur. Il y a cependant moins de répondants qui font du télétravail, 11% des répondants ne gardent jamais ou seulement parfois la distance dans les parcs et 13% n'ont en général pas évité d'inviter des personnes chez eux depuis le début de la COVID-19.

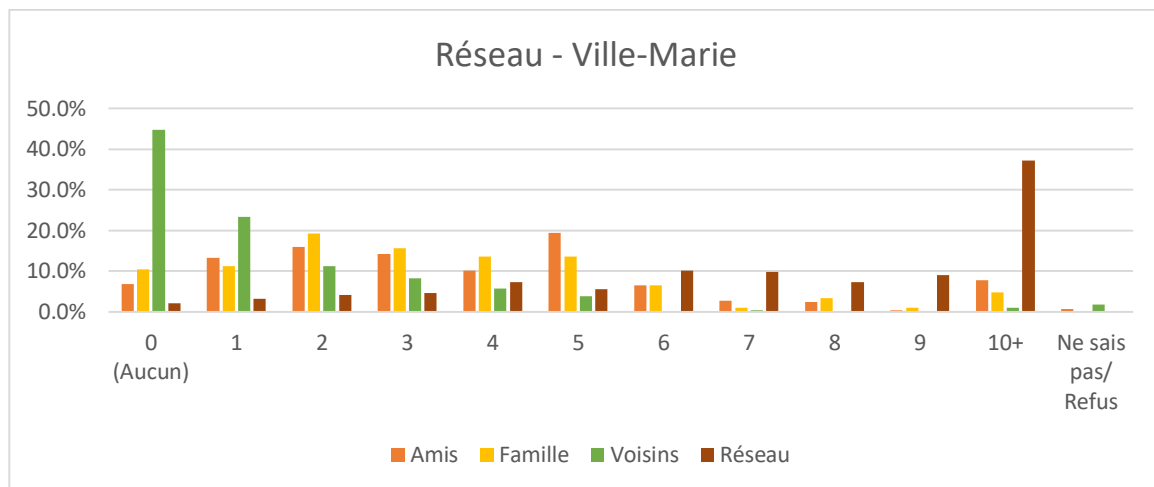
Respect - Saint-Léonard



4.5.Ville-Marie

Réseau

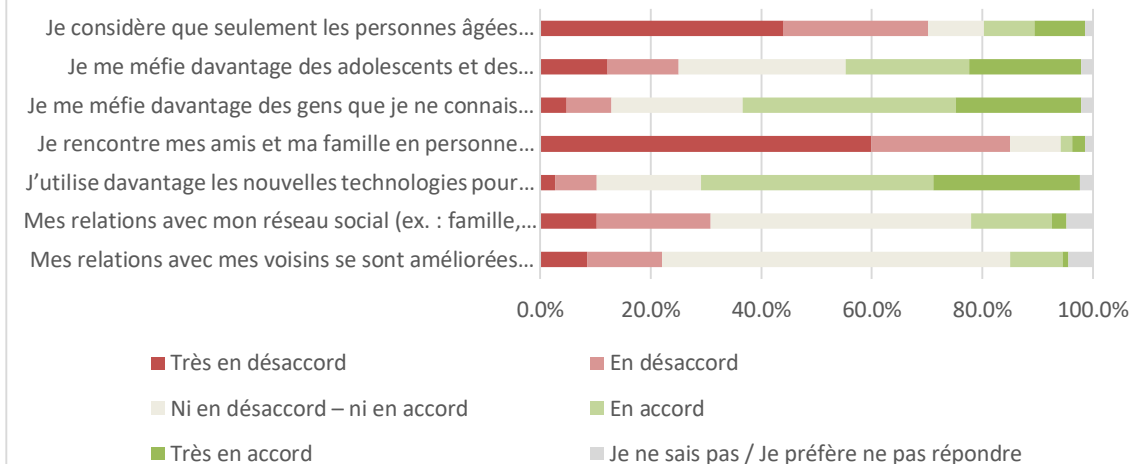
Dans l'arrondissement Ville-Marie, les liens familiaux ne sont pas plus développés que les liens avec les amis, ce qui le distingue des résultats des autres arrondissements. Si 2,1% des répondants n'ont personne sur qui compter, c'est 44,7% des répondants qui ne connaissent pas assez leurs voisins pour leur demander un service. De plus, 10,5% des répondants ne peuvent compter sur aucun membre de leur famille et 6,8% ne peuvent compter sur aucun ami pour leur venir en aide. On remarque également que près de 63% des répondants ont moins de 10 personnes sur lesquelles ils peuvent compter pour leur venir en aide.



Évolution des relations

En matière de *bonding*, la majorité des répondants considèrent que leurs relations avec leurs proches et voisins ne sont ni améliorées ni dégradées. Parmi les autres, beaucoup moins de répondants considèrent que leurs relations se sont améliorées. Ainsi, 19,3% considèrent que leurs relations avec leur réseau se sont détériorées, contre 30,9% en désaccord. En ce qui concerne les relations avec les voisins, 13,9% considèrent qu'elles se sont améliorées, contre 22,1% en désaccord. Si 4,4% des répondants rencontrent toujours aussi souvent leurs amis en personne, moins de 70% utilisent davantage les nouvelles technologies pour communiquer avec leur réseau social. En matière de *bridging*, la méfiance envers les adolescents, jeunes adultes et inconnus en général a augmenté depuis le début de la pandémie. Environ 40% des répondants se méfient davantage des jeunes alors que plus qu'environ 60% des répondants se méfient davantage des inconnus.

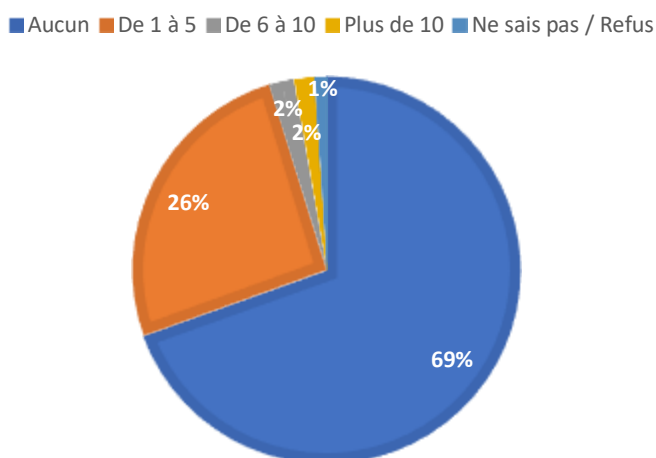
Évolution des relations - Ville-Marie



Implication

En ce qui concerne l'implication au sein de groupes ou d'associations, près de 70% des répondants ne s'impliquent dans aucune organisation. Parmi ceux s'impliquant en revanche, une majorité est parvenue à garder des liens avec des membres de leur organisation depuis le début de la pandémie.

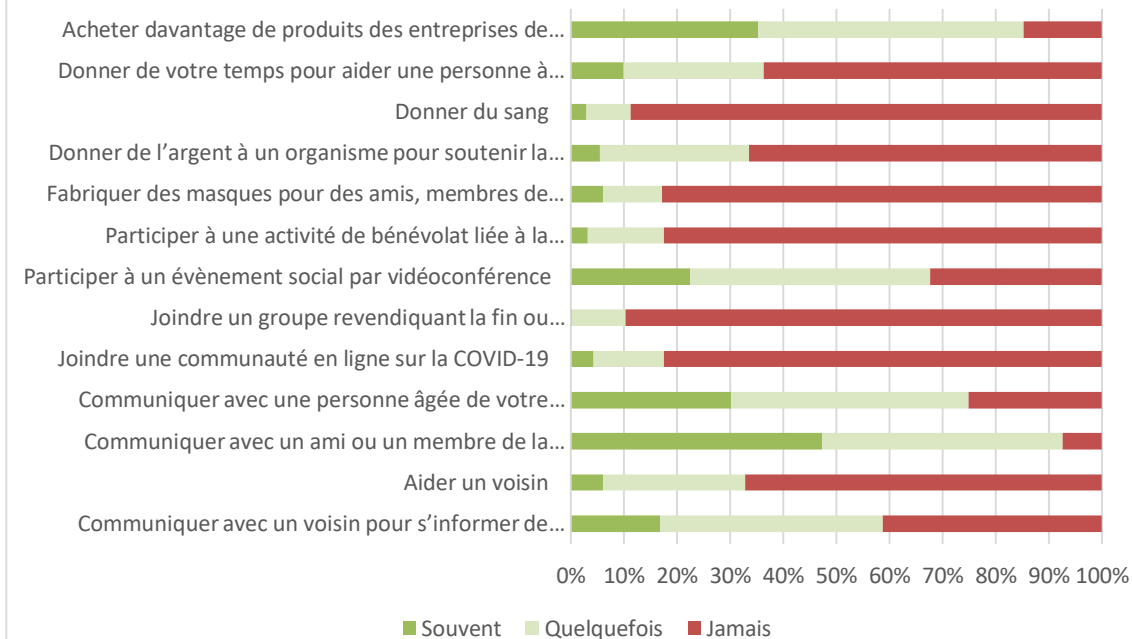
IMPLICATION - VILLE-MARIE



Actions

Comme c'est le cas dans les autres arrondissements, la majorité des répondants ont communiqué avec des membres de leur famille, des personnes âgées de leur entourage et à moindre mesure des voisins pour s'informer de leur bien-être. Les répondants ont également acheté davantage de produits des entreprises de leur quartier. Près d'un tiers des répondants ont également donné de leur temps pour aider une personne à risque ou un voisin. Les résidents de Ville-Marie ont en moyenne réalisé 5,23 actions.

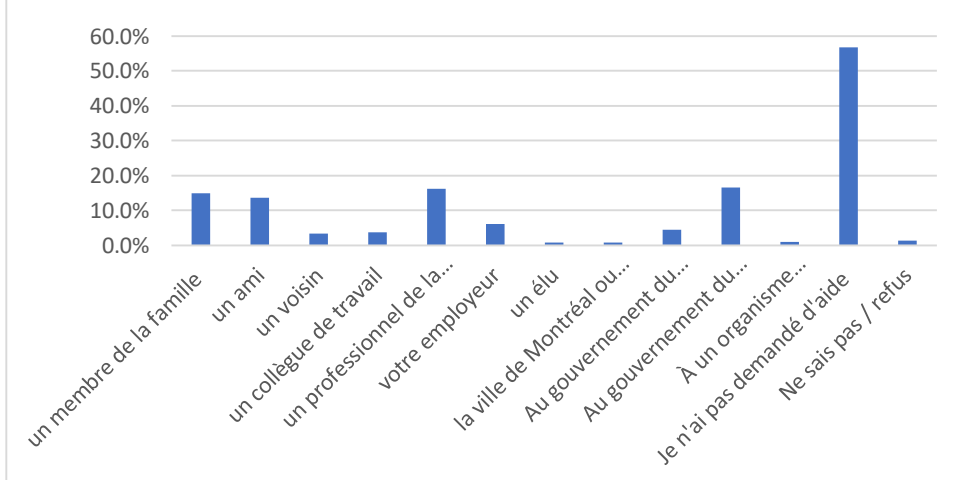
Actions réalisées - Ville-Marie



Demande d'aide

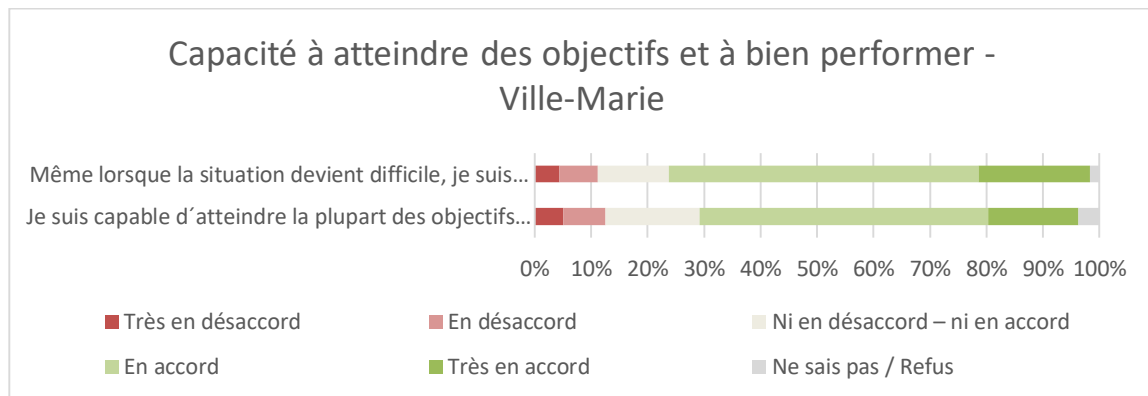
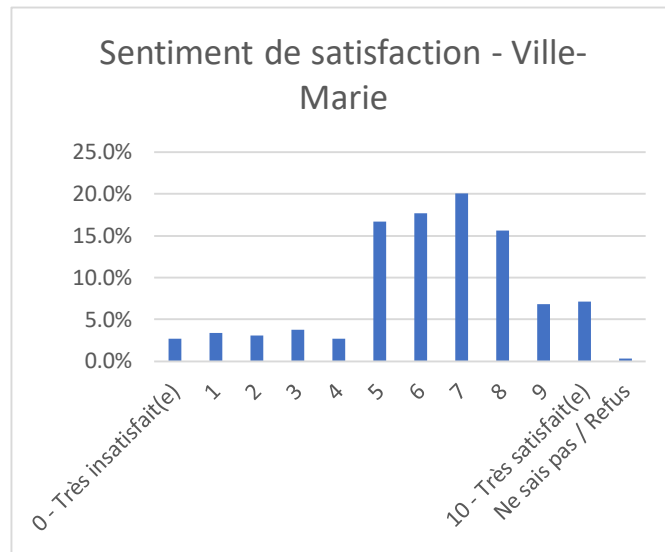
La majorité des résidents de Ville-Marie (56,8%) n'ont pas demandé d'aide en lien avec la pandémie. Parmi ceux ayant demandé de l'aide, c'était principalement au gouvernement fédéral (16,6%), à un professionnel de la santé (16,3%), un membre de la famille (14,9%) ou un ami (13,6%).

Demande d'aide - Ville-Marie



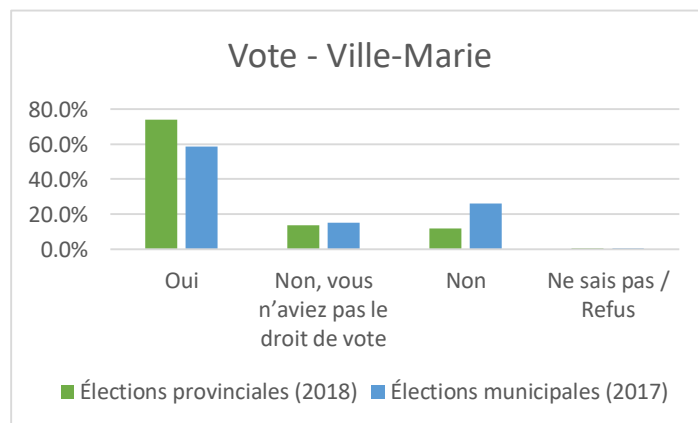
Sentiment sur sa vie et sentiment d'auto-efficacité

Les résidents de Ville-Marie sont 15,6% à donner un score de 4 ou moins concernant le sentiment qu'ils ont sur leur vie. Ils sont également 16,7% à donner un score de 5. Ainsi, ce sont seulement le tiers des répondants qui ont un sentiment de satisfaction positif quant à leur vie. En ce qui concerne l'auto-efficacité, près de 75% des répondants se sentent capable de bien performer quand la situation devient difficile et 67,1% se sentent capables d'atteindre les objectifs qu'ils se donnent.



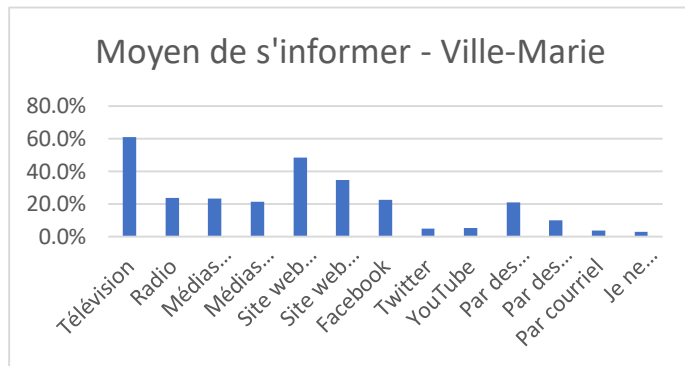
Vote

Les résidents de Ville-Marie sont plus de 70% à avoir voté aux dernières élections provinciales, contre moins de 60% aux dernières élections municipales. Cette différence ne semble pas être liée au droit de vote, bien que davantage de personnes avaient le droit de vote en 2018.

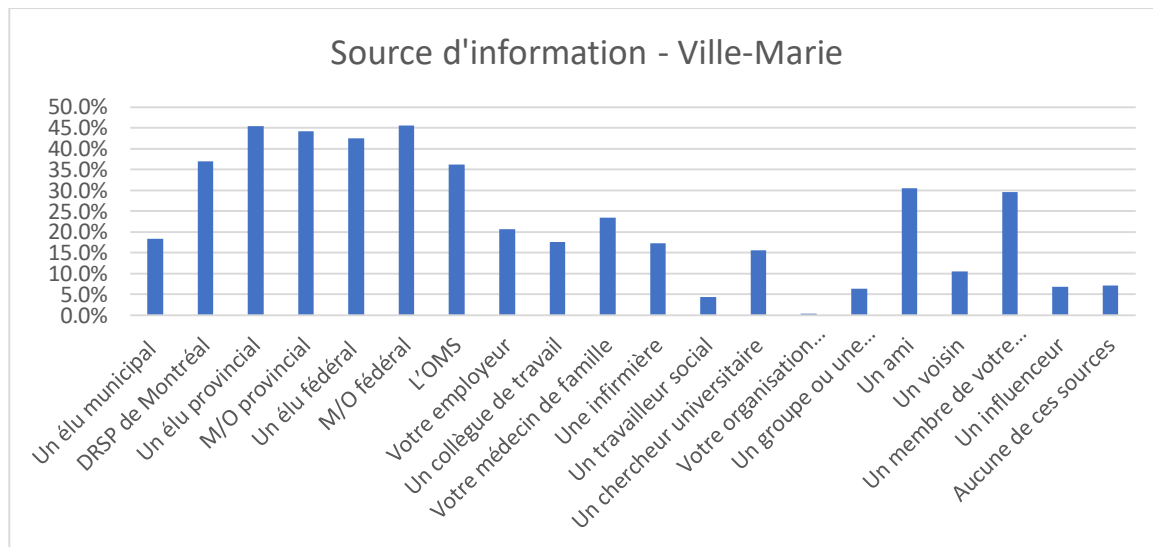


Sources d'information et moyen de s'informer

Si 2,7% des répondants ne s'informent pas sur la pandémie, la plupart des résidents de Ville-Marie (61,2%) s'informent par la télévision. Près de la moitié s'informent par le site web d'un média et 34,9% s'informent par le site web d'un organisme ou d'un ministère. Les sources d'informations quant à elles sont variées. Plus de 40% s'informent

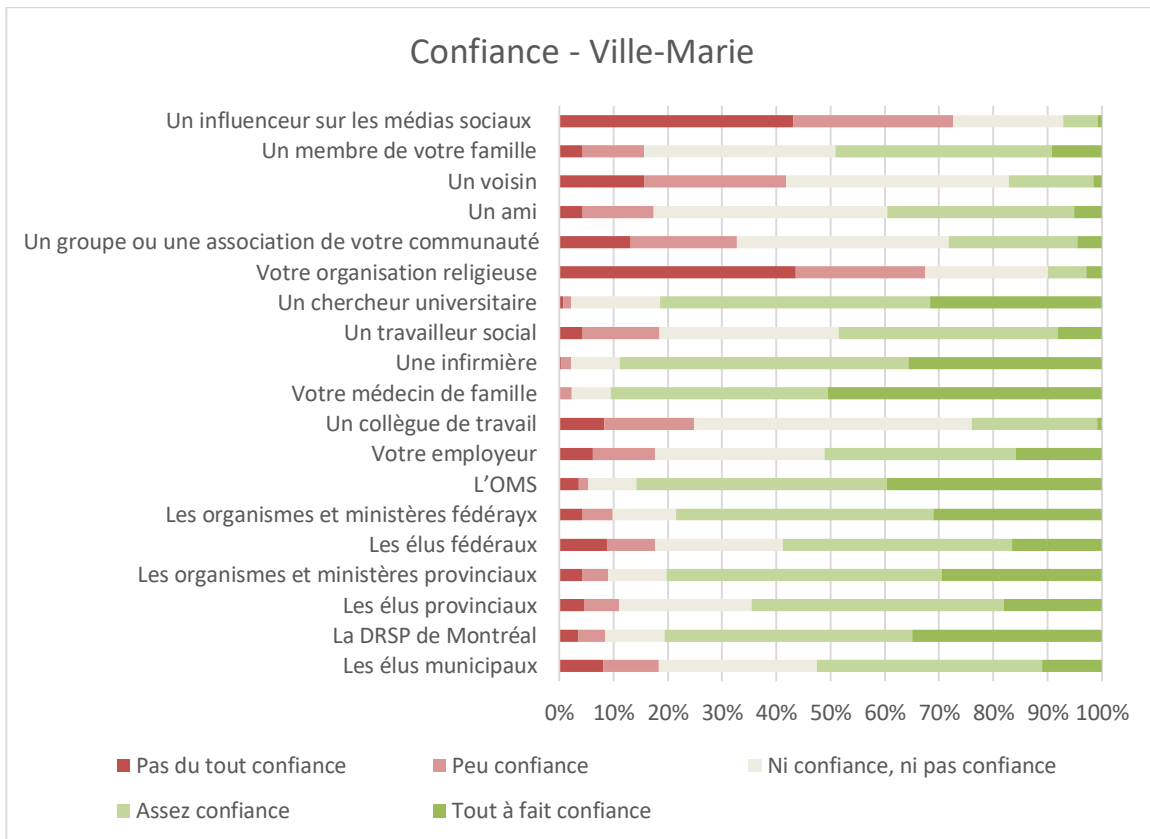


auprès d'un élu ou d'un organisme provincial ou fédéral. Les amis sont quant à eux une source d'information pour 30,5% des répondants et les membres de la famille pour 29,6%.



Confiance

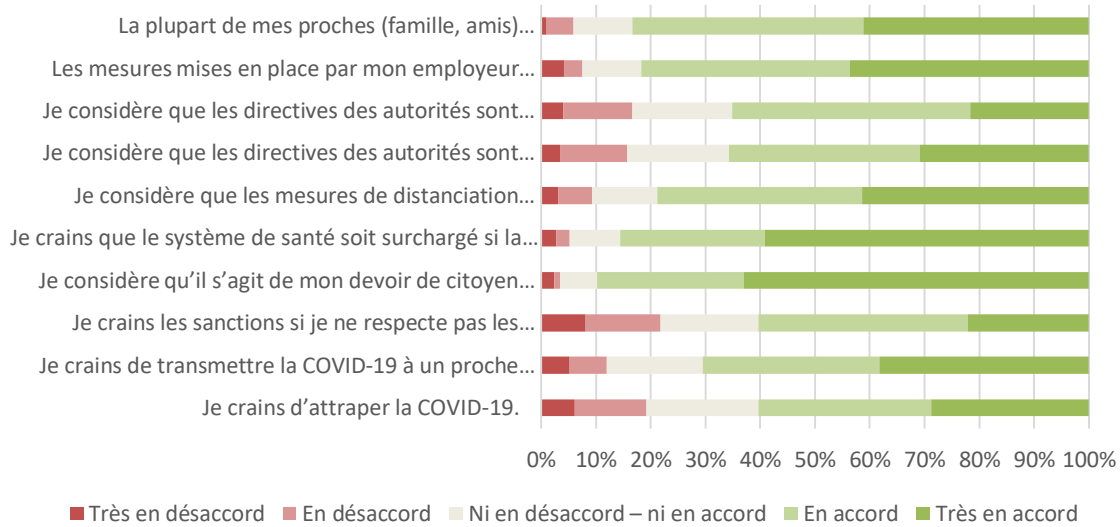
La confiance envers les différentes sources d'information varie beaucoup et ce sont les médecins de famille, les infirmières et l'OMS qui bénéficient d'un haut niveau de confiance de la part des répondants. Si les organismes et ministères provinciaux et fédéraux ainsi que la DRSP de Montréal ont la confiance de 80% des répondants, c'est moins le cas en ce qui concerne les élus. On constate également que l'absence de confiance est la plus élevée envers les médias sociaux, les organisations religieuses et les voisins.



Perception de la COVID

Ce sont seulement 60% des répondants qui craignent d'attraper la COVID-19 ou d'avoir des sanctions s'ils ne respectent pas les directives sanitaires alors que 20% des répondants ne partagent pas ces craintes. Près de 20% considèrent que les directives ne sont pas claires et qu'elles sont difficiles à respecter. Environ 90% considèrent qu'il s'agit de leur devoir de citoyen que de les respecter.

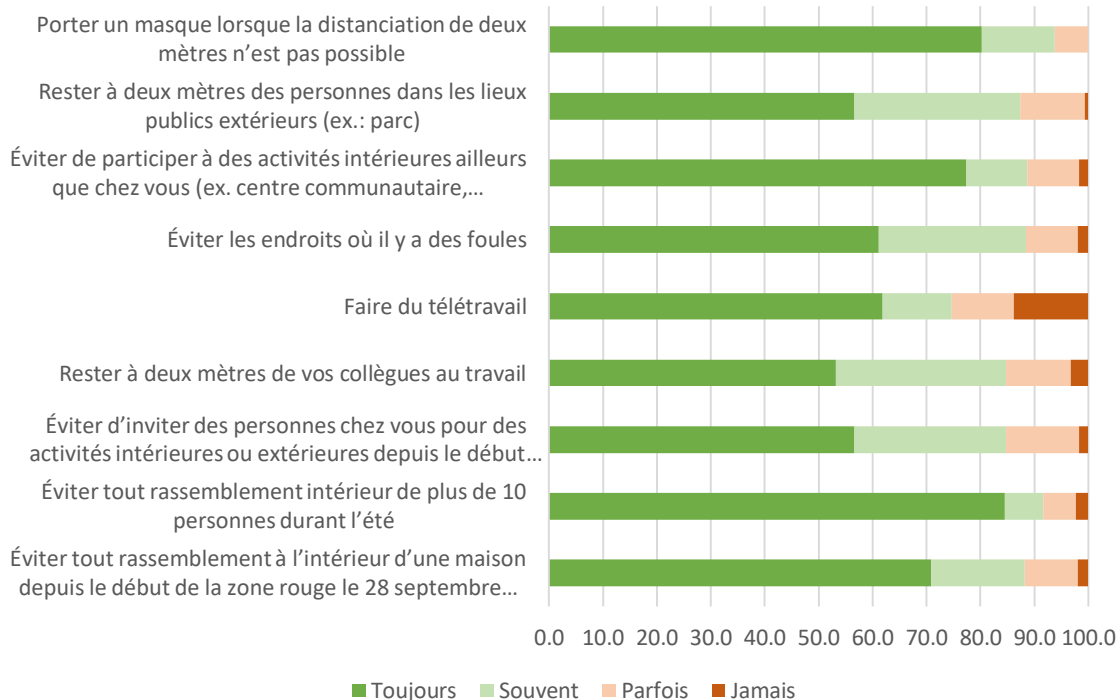
Perceptions liées à la COVID-19 - Ville-Marie



Respect des directives

Les directives semblent moins respectées dans Ville-Marie que dans les autres arrondissements. En effet, moins de 90% des répondants semblent respecter toujours ou la plupart du temps les directives, mis à part celle de porter le masque quand la distanciation n'est pas possible, ou d'éviter tout rassemblement intérieur de plus de 10 personnes à l'été 2020.

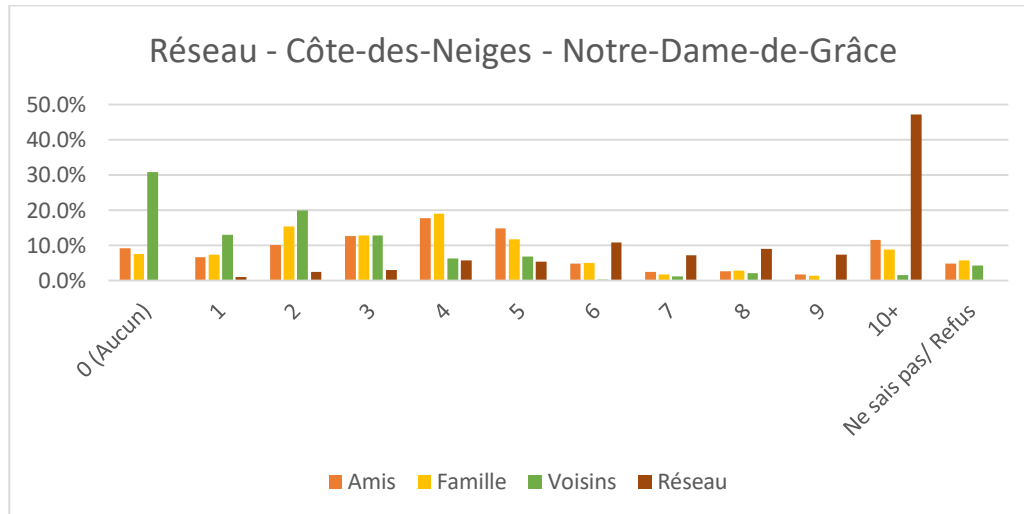
Respect - Ville-Marie



4.6.Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce

Réseau

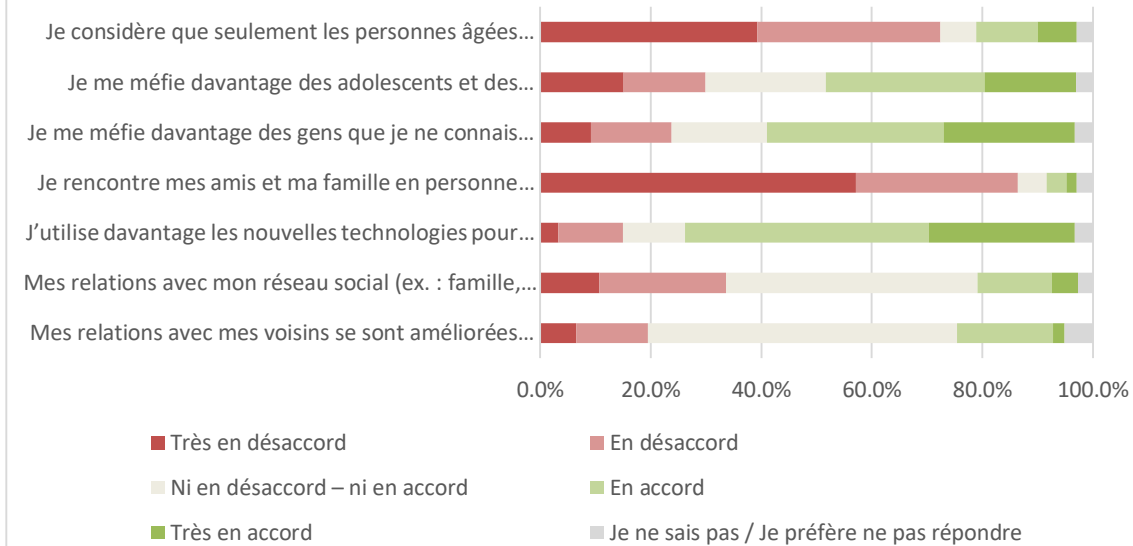
Seul 0,2% des résidents de Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce n'ont personne sur qui compter. En revanche, 30,9% ne connaissent pas de voisin, 9,2% n'ont aucun ami proche et 7,6% aucun membre de la famille à qui demander de l'aide en cas de besoin. De plus, 47% ont plus de 10 personnes sur lesquels ils peuvent compter.



Évolution des relations

Si autant de personnes ont vu leurs relations avec leurs voisins s'améliorer et se détériorer depuis le début de la pandémie, les répondants sont bien plus nombreux à avoir vu leurs relations avec famille ou amis se détériorer. Notons d'un grand nombre de répondants considèrent que leurs relations avec leurs proches et voisins ne sont ni améliorées ni dégradées. 86,7% des répondants ne rencontrent pas aussi souvent leur ami ou leur famille en personne, cependant, ils sont 70,5% à utiliser davantage les nouvelles technologies pour communiquer avec leurs proches. En matière de *bridging*, on remarque également une augmentation importante de la méfiance envers les inconnus et les jeunes.

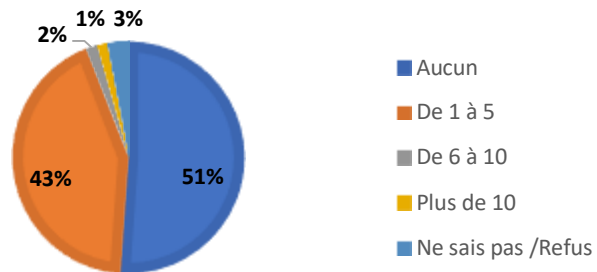
Évolution des relations - Côte-des-Neiges - Notre-Dame-de-Grâce



Implication

Les résidents de Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce sont 51% à ne pas s'impliquer, contre 46% qui s'impliquent dans au moins un groupe ou une association. Ainsi, les résultats de cet arrondissement se distinguent par le nombre élevé de répondants impliqués dans un groupe ou une organisation. Ce type de liens de *bridging* est un facteur de résilience collective intéressante pour l'arrondissement.

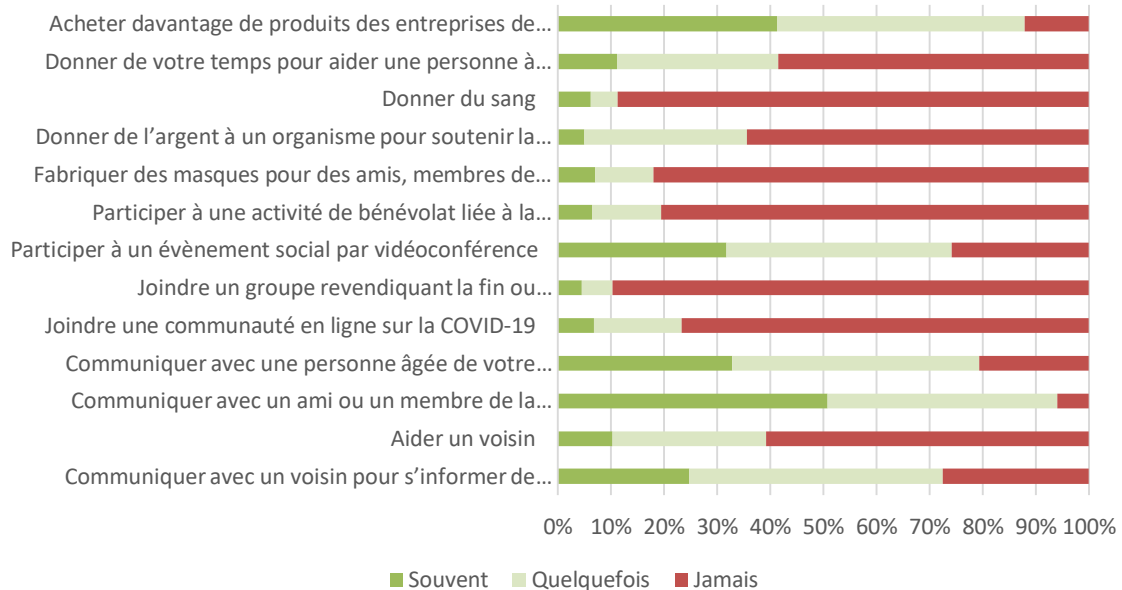
IMPLICATION - CÔTE-DES-NEIGES - NOTRE-DAME-DE-GRÂCE



Actions

La majorité des répondants ont communiqué avec des amis, des personnes âgées ou des voisins afin de s'enquérir de leur bien-être, ainsi qu'acheté davantage de produits des entreprises de leur quartier. Les actions les moins réalisées par les résidents de l'arrondissement sont de donner du sang et de joindre des groupes revendiquant la fin ou l'assouplissement des mesures.

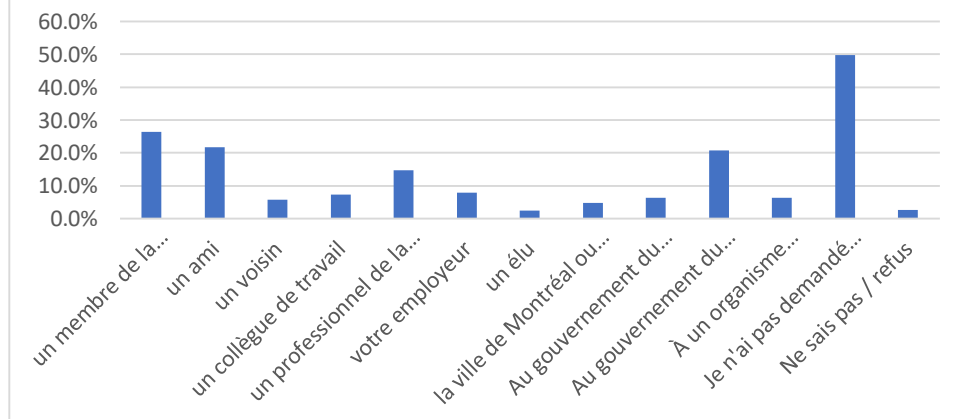
Actions réalisées - Côte-des-Neiges - Notre-Dame-de-Grâce



Demande d'aide

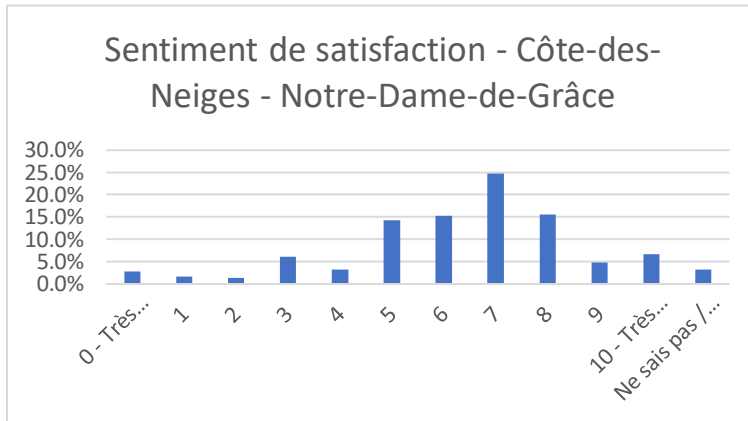
Environ 50% des répondants n'ont pas demandé d'aide. Parmi les personnes ayant demandé de l'aide, c'était, c'était surtout à un membre de la famille (26,4%) ou à un ami (21,7%). 20,7% des répondants ont également demandé de l'aide au gouvernement fédéral, et 14,8% ont demandé de l'aide à un professionnel de la santé. Enfin, on note que 6,3% ont demandé de l'aide à un organisme du quartier.

Demande d'aide - Côte-des-Neiges - Notre-Dame-de-Grâce

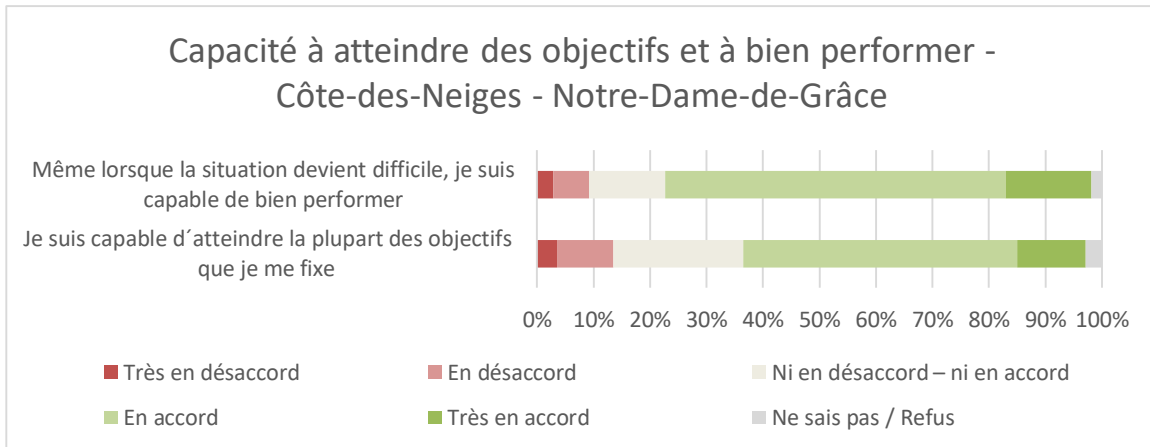


Sentiment sur sa vie et sentiment d'auto-efficacité

Les résidents de Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce sont 15,3% à avoir un sentiment négatif quant à leur vie et près de 15% donnent score de 5. Les répondants sont également 2,9% à se dire très insatisfaits de leur vie.

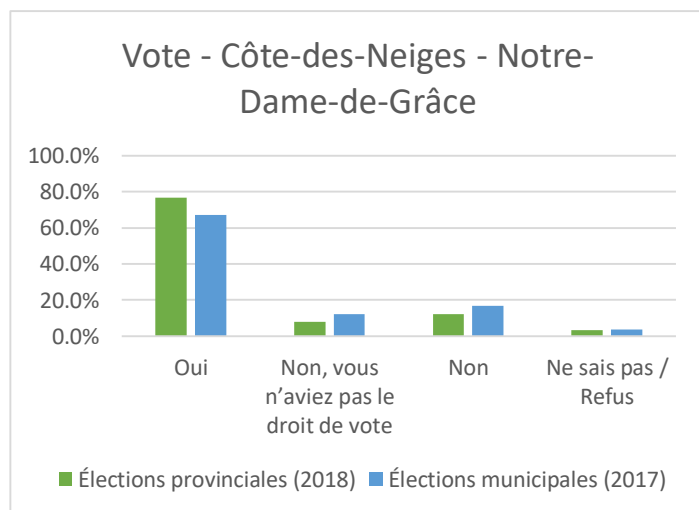


En ce qui concerne l'auto-efficacité, 75% des répondants se sentent capables de bien performer même lorsque la situation devient difficile, mais ils sont moins nombreux (61%) à se sentir capables d'atteindre les objectifs qu'ils se fixent.



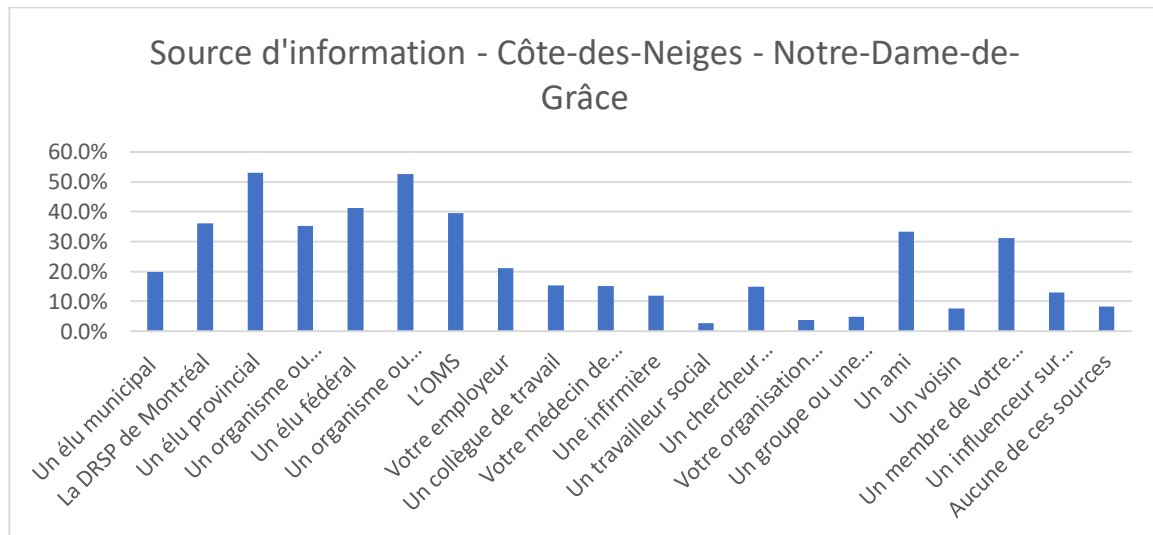
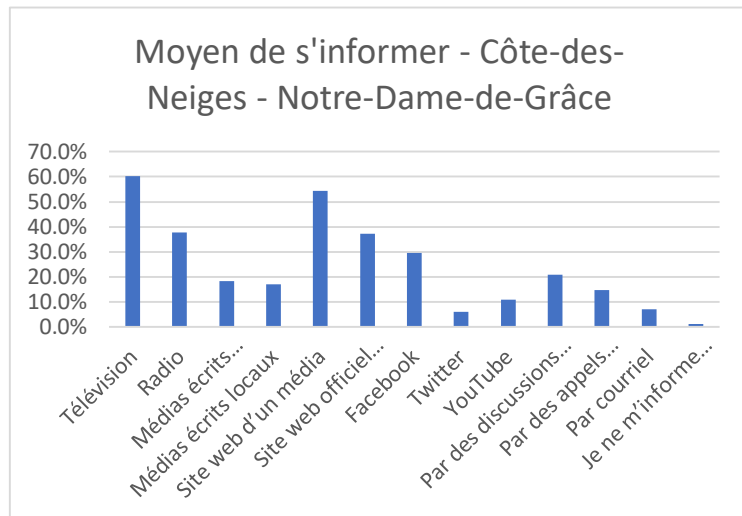
Vote

La participation était plus élevée lors des dernières élections provinciales (76,6%) que lors des dernières élections municipales (67,2%), mais on constate que de nombreux répondants ont eu le droit de vote entre 2017 et 2018.



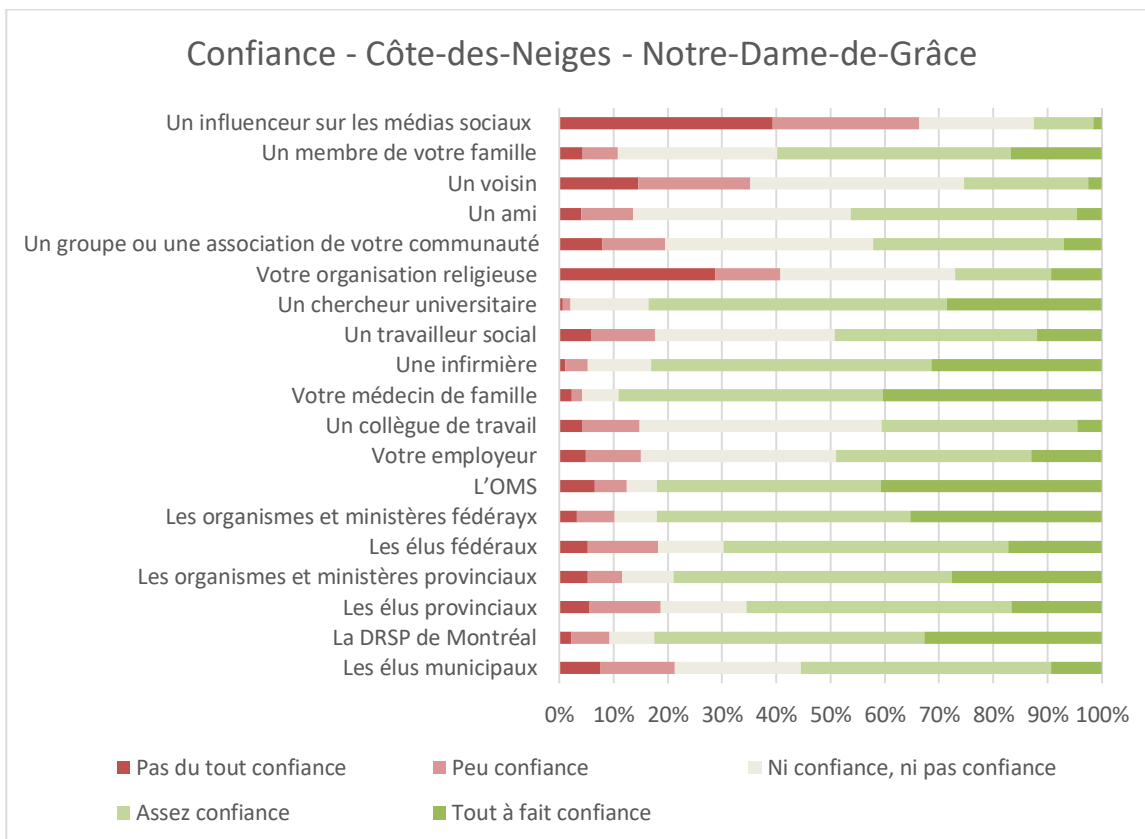
Sources d'information et moyen de s'informer

Dans Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce, les moyens privilégiés sont la télévision (60%) et les sites web des médias (54%), suivis de la radio (38%) et des sites web officiels d'un organisme ou d'un ministère (37%). Facebook est en revanche utilisé par 30% des répondants, et 21% s'informent par des discussions en personne. La majorité des répondants (53%) s'informent auprès d'élus provinciaux ou d'organismes fédéraux. Les autres principales sources d'information sont les élus fédéraux et l'OMS. On remarque que 33% s'informent auprès de leurs amis, et 31% auprès de membres de leur famille. Enfin, 8,2% des répondants ne consultent aucune de ces sources.



Confiance

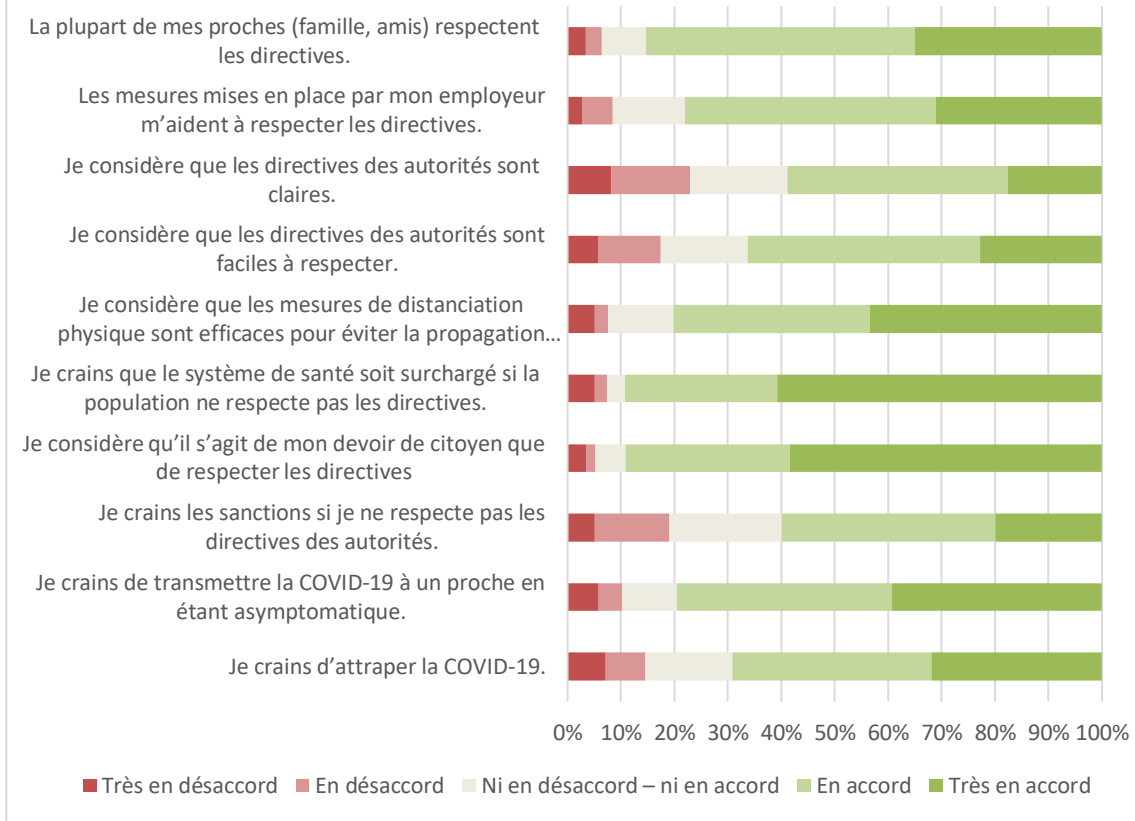
La confiance est la plus élevée envers les médecins de famille, puis envers les infirmières, la DRSP et d'autres organismes.



Perception de la COVID

Dans l'arrondissement Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce, environ 90% des répondants craignent que le système de santé soit surchargé et considèrent qu'il s'agit de leur devoir de citoyen de respecter les directives. Cependant, une part importante de la population considère que les directives ne sont pas claires (22%) et 17% trouvent qu'elles sont difficiles à respecter.

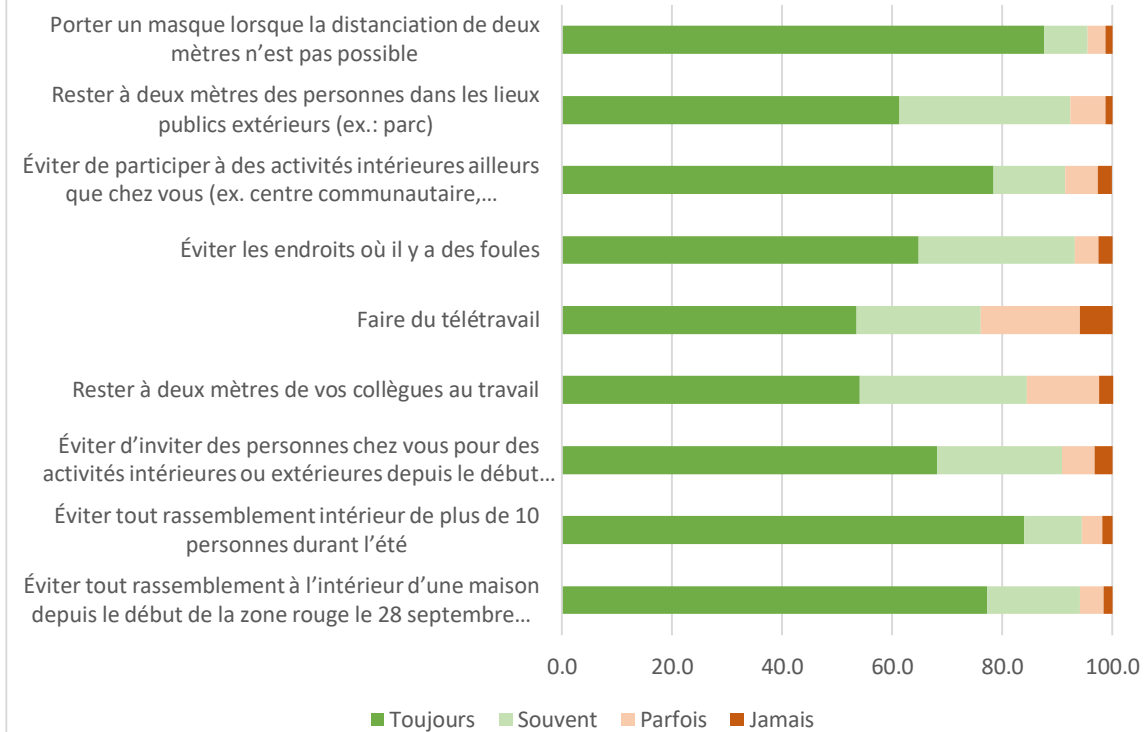
Perceptions liées à la COVID-19 - Côte-des-Neiges - Notre-Dame-de-Grâce



Respect des directives

La majorité des répondants respectent souvent ou toujours les directives de la santé publique. On remarque cependant que les répondants sont moins nombreux à faire du télétravail et à rester à plus de deux mètres de leurs collègues de travail. Les autres directives sont respectées toujours ou souvent par environ 90% des répondants.

Respect - Côte-des-Neiges - Notre-Dame-de-Grâce



5. Conclusion et recommandations

Notre étude fait des constats sur le capital social des Montréalais et Montréalaises résidant dans six arrondissements. Elle permet de montrer l'évolution des relations sociales et de certains comportements sociaux depuis le début de la pandémie.

Les données permettent de formuler cinq conclusions et recommandations principales à la Ville de Montréal et à la DRSP de Montréal.

1. La pandémie a créé un cycle d'isolement chez les personnes ayant préalablement un faible réseau social. Cette population devrait être ciblée en priorité pour aider leur rétablissement.
2. Notre étude identifie un problème potentiel de cohésion sociale en raison de la méfiance envers les jeunes et les inconnus. Une stratégie devrait être développée à cet égard pour éviter une faille dans la cohésion sociale.
3. En raison de l'augmentation du nombre et des conséquences des crises, le renforcement des liens sociaux constitue une stratégie efficace pour augmenter le niveau de préparation des citoyens. Cette stratégie devrait permettre l'élaboration et le renforcement des actions sur le territoire pour renforcer simultanément les trois types de liens en prévision d'autres crises et augmenter la cohésion sociale.
4. Notre étude souligne l'importance de développer une forte infrastructure sociale (capital social des citoyens conjugué avec l'intervention des acteurs pour pallier au sous-développement du capital social pour certaines populations ou secteurs) de manière coordonnée au sein des différents territoires de l'île de Montréal.
5. Utiliser la notion de capital social comme concept intégrateur (espace commun) à l'intérieur des politiques actuelles de la Ville de Montréal et de la DRSP afin d'augmenter la cohérence des politiques et leurs effets.

Dans cette section, nous revenons plus en détail sur chacune des cinq recommandations.

5.1. Favoriser le rétablissement post-COVID en brisant le cycle de l'isolement

La première partie de ce rapport se concentre sur le réseau social des répondants, l'évolution de leurs relations sociales, les actions sociales et de solidarités réalisées depuis le début de la pandémie et les sources d'aide sollicitées par les répondants durant la pandémie. Ces éléments correspondent principalement à un capital social de type *bonding* et *bridging*, mais également de type *linking* dans le cas des sources d'aide sollicitées. Ces données permettent de comprendre certaines stratégies d'adaptation et d'entraide déployées par les citoyens face à la pandémie que nous présentons plus bas dans cette section. La compréhension de ces comportements est utile pour les décideurs et les administrations publiques, car la littérature scientifique, telle que présentée dans la première section de ce rapport, souligne que différentes dimensions du capital social des individus sont associées à une meilleure résilience individuelle et des communautés à la suite de crises. Dans le cas de la pandémie, les recherches récentes sur les liens entre le capital social des individus, leurs capacités d'adaptation et le respect des consignes sanitaires tendent également à souligner l'intérêt du capital social face à cette crise.

Au sujet du lien entre un capital social élevé et l'adaptation des relations lors de la pandémie, les résultats indiquent que les personnes ayant un plus grand réseau ont davantage vu leurs relations s'améliorer depuis le début de la pandémie et ont pu adapter leurs modes de communication au nouveau contexte.

Parmi l'ensemble des répondants, 30,2% ont vu leurs relations avec leur famille et leurs amis se détériorer, et 23,7% ont vu leurs relations avec leurs voisins se détériorer. Notre étude démontre également l'existence d'un cercle vicieux : les personnes ayant moins de capital social au départ sont celles qui ont vu leur capital social se détériorer. Ainsi, la pandémie a créé un cycle d'isolement chez certaines personnes. Une de nos recommandations est que **cette population devrait être ciblée en priorité pour soutenir leur rétablissement afin de briser ce cercle vicieux.**

5.2. Réduire les effets potentiels de la pandémie sur la cohésion sociale

Depuis le début de la pandémie, les répondants ont tendance à se méfier davantage des inconnus (59,7%) et des adolescents et des jeunes adultes (46,2%). On remarque une dégradation des liens chez ceux qui avaient un capital social plus faible à l'origine. Ce résultat indique que la pandémie pourrait avoir des conséquences sur la cohésion sociale à plus long terme. Notre étude a permis d'identifier un problème potentiel de cohésion sociale étant donnée l'augmentation de la méfiance. Une **stratégie devrait être développée à cet égard pour éviter une faille dans la cohésion sociale.** Ceci pourrait passer par un appui aux groupes communautaires ayant des programmes en lien avec ces groupes pour la période de rétablissement post-COVID. De plus, il serait opportun de mener des recherches plus poussées à ce sujet afin de vérifier si ce sentiment de méfiance se maintient ou même s'accroît au cours des prochains mois.

Les personnes ayant un réseau social élevé ont une moins forte tendance à se méfier des inconnus depuis le début de la pandémie. Ce résultat laisse présager un moyen d'atténuer le risque de dégradation du tissu social, ce qui constitue une conséquence possible de la COVID-19 et des changements dans les rapports sociaux.

5.3. Augmentation des liens sociaux avant une prochaine crise

Il apparaît que le fait d'avoir un réseau social plus développé contribue à l'adoption de comportements sociaux positifs et à la réalisation d'actions bénéfiques en contexte de pandémie. Ces résultats font ainsi écho à de premiers résultats sur l'importance des liens sociaux des individus pour leur permettre de faire face à la pandémie (Bian et al., 2020; Jean-Baptiste et al., 2020). Le réseau est ainsi associé à des mécanismes adaptatifs et une meilleure capacité de résilience individuelle. Le réseau est cependant faible chez certains répondants (les personnes locataires, qui vivent depuis moins longtemps dans leur quartier, avec un niveau de diplomation plus bas et des revenus moins élevés) et dans certains arrondissements. Ces résultats de l'étude permettent de mieux cibler les interventions post-COVID.

De plus, l'étude démontre que les liens de types *bridging* sont généralement moins présents, même s'ils se manifestent à travers certains comportements sociaux proactifs et la demande d'aide durant la pandémie. Les activités de plusieurs vecteurs de liens de types *bridging*, comme les groupes de sports ou de loisir et les associations citoyennes, ont dû modifier leurs activités en raison des mesures de distanciation physique. L'importance des liens de *bridging* à la suite de crise est cependant documentée. La construction d'un réseau fort avant une crise permettra

d'améliorer les liens entre les personnes d'un voisinage et que ceux-ci s'entraident si un évènement survient.

Ces résultats montrent l'intérêt de mettre en place des actions sur le territoire pour renforcer les liens de type *bonding* et *bridging* pour appuyer le rétablissement et en prévision d'autres crises. À court terme, l'action en faveur des liens de *bridging* devrait permettre d'augmenter la cohésion sociale. **Les données par arrondissement et par groupe de la population permettent d'identifier où et auprès de quelle(s) population(s) les actions pourraient être mises en place en priorité.**

Bien que ce ne soit pas toujours développé avec cet objectif, de nombreux programmes, activités et initiatives permettent déjà de développer le capital social, que ce soit à l'échelle de quartiers (ex. la soupe locale Centre-Sud) ou d'un groupe de la population (ex. le programme C-Vert des YMCA du Québec) (Chelihi *et al.*, 2020). Les autorités pourraient cibler et soutenir les initiatives qui mènent à la plus grande augmentation possible des liens en mesurant les effets de ces interventions sur les liens sociaux.

Nos résultats ainsi que les premières études sur le capital social en temps de pandémie montrent cependant que **ces actions devraient être menées de concert avec des actions visant à renforcer les liens de type *linking*,** car le renforcement simultané des trois types de liens peut contrebalancer les effets négatifs de la présence prépondérante d'un type de lien. Pour mesurer les liens de *linking*, nous nous sommes intéressés aux sources d'information des Montréalaises et Montréalais, à leur confiance envers celles-ci et l'influence sur la perception et le respect des directives. Cela fait davantage le lien avec la littérature portant sur le rôle de la confiance et de l'information sur les potentiels facteurs de transmission de la COVID-19. Si des études ont pu montrer les liens entre la confiance et la réduction de la mobilité (Bargain & Aminjonov, 2020), les résultats de notre étude montrent un lien entre les sources d'information sur la COVID-19, la confiance envers celles-ci, la perception de la COVID et le respect des directives de la santé publique. En effet, les liens de type *linking* vont, à travers la confiance envers les autorités et les sources d'informations, mener à l'adoption de comportements contribuant à réduire la transmission. Au contraire, les arrondissements dans lesquels moins de personnes s'informent sur la pandémie sont les arrondissements avec les plus grands taux de cas dans la population. Notre étude souligne également l'importance des liens des répondants avec les professionnels de la santé. Ces derniers bénéficient d'un haut niveau de confiance et se sont révélés une source d'aide notable pour les citoyens durant la pandémie.

Si les résultats montrent l'importance des sources d'information et des liens de confiance envers les autorités pour lutter contre la pandémie, l'étude permet également d'identifier le rôle joué par les amis et les membres de la famille parmi les sources d'information depuis le début de la pandémie. En effet, 33,3% des répondants se sont informés par des membres de leur famille et 31,1% se sont informés par des amis au sujet de la pandémie. Dans ce contexte, **il peut s'avérer utile d'adapter les stratégies de communication afin d'outiller la famille et les amis dans leur rôle de transmetteur d'information, et ce en fonction des groupes et des arrondissements que l'on souhaite atteindre.** Les résultats de l'étude mettent également en relief le rôle joué par la tendance à la conformité et l'influence des comportements de l'entourage sur les comportements et notamment sur le respect des directives. Ceci fait écho aux études réalisées aux États-

Unis sur l'importance non seulement des liens de *linking*, mais également du *bonding* dans la réduction de la transmission (Fraser et al., 2021).

En plus de confirmer certaines hypothèses sur l'importance du capital social en temps de pandémie, les résultats présentent un état des lieux dans les six arrondissements et d'une manière plus transversale en fonction des groupes composant la population. Ceci peut être utilisé pour penser des actions à la fois à l'échelle de la Ville, mais également de manière plus ciblée dans certains territoires pour renforcer les différents types de liens.

5.4. Développement d'une forte infrastructure sociale de manière coordonnée et cohérence des politiques publiques

Cette étude et celles présentées dans la section sur la littérature scientifique montrent l'intérêt stratégique de considérer les multiples dimensions du capital social pour intervenir lors de cette crise de la COVID-19 et pour réfléchir au rétablissement équitable des communautés et des individus. Le rôle des différents types de lien sociaux dans le cadre de crises a déjà été bien documenté. Toutefois, la particularité de la COVID-19 et les directives de distanciations physiques ont mis mal ces liens, ce qui oblige à s'intéresser différemment au rôle du capital social comme nous l'avons démontré précédemment.

À la suite de crises, comme les désastres naturels, les autorités publiques agissent fréquemment pour rétablir les infrastructures physiques endommagées. Or, les études sur le capital social soulignent la dimension stratégique de l'infrastructure sociale pour réduire les effets de la crise. Ces études démontrent non seulement l'intérêt d'investir dans le rétablissement et l'amélioration de l'infrastructure sociale à la suite de crise, mais également les conséquences potentielles de négliger cette dimension. Cette infrastructure sociale repose sur les différents types de liens sociaux des individus sur un territoire soutenu notamment par des interventions génératrices de liens sociaux développés par les organisations actives sur le territoire comme les organisations communautaires, les associations citoyennes et les autorités publiques.

Cette étude démontre l'intérêt de réfléchir de façon concertée aux actions à mettre en place pour développer une infrastructure sociale coordonnée au sein des différents territoires de l'île de Montréal. Ce développement d'une infrastructure sociale pourrait reposer sur une gouvernance collaborative entre acteurs territoriaux afin de mieux atteindre ses objectifs. Des liens pourraient être faits avec les pôles de résilience et les unités territoriales de la santé publique.

5.5. Utiliser la notion de capital social comme concept intégrateur

Afin de réfléchir et d'agir sur cette infrastructure sociale, la notion de capital social peut être un concept intégrateur (espace commun) à l'intérieur des politiques actuelles de la Ville de Montréal, de la DRSP et des autres organisations. Dans les dernières années, différentes politiques ont été développées à l'échelle de Montréal, dont certaines font référence au développement du capital social au même titre et de concert avec le développement de l'adaptation et le verdissement¹¹. D'autres politiques n'y font pas nécessairement référence, mais visent également le

¹¹ C'est le cas de la [Stratégie montréalaise pour une ville résiliente](#) et du [Plan climat 2020-2030](#) de la Ville de Montréal

renforcement de la cohésion et des infrastructures sociales¹². Plusieurs de ces politiques sont d'ailleurs actuellement en révision sur le territoire de Montréal et d'autres sont en cours d'élaboration.

Les données présentées dans ce rapport et plus généralement la notion de capital social peuvent venir activer et appuyer ces politiques et les actions qui en découlent. D'une part, les résultats de l'étude peuvent permettre de mieux cibler les populations qui bénéficieraient d'interventions favorisant le capital social. Une action mieux ciblée permet plus d'équité afin d'éviter de privilégier les populations bénéficiant déjà d'un capital social élevé. D'autre part, l'utilisation du concept de capital social permet de distinguer les différents types de liens sociaux (*bonding*, *bridging* et *linking*) et les aspects du capital social (capital social comportemental/structurel et cognitif) afin de préciser le type d'interventions à développer.

De plus, la notion de capital social peut contribuer à faire des liens entre différentes politiques ou initiatives sur le territoire de manière à tisser des liens entre les politiques, les niveaux d'actions et les acteurs publics, communautaires et privés. Premièrement, le capital social peut contribuer à faire des liens entre différentes politiques liées au climat, à la transition écologique, à l'urbanisme et à la mobilité, à la lutte à la pauvreté, au développement social et à l'inclusion, ainsi qu'à la santé publique. Deuxièmement, le capital social permet de tisser des liens entre plusieurs niveaux d'actions à l'échelle de la Ville, des arrondissements ou des quartiers. Enfin, il peut permettre de faire le lien entre les actions d'acteurs divers, que ce soit la Ville de Montréal, la santé publique, les CIUSSS, les arrondissements ou le milieu communautaire.

La notion de capital social, s'appuyant sur des données et pouvant faire l'objet d'un suivi de la mesure à intervalle régulier, pourrait servir à déployer des politiques et mener des transformations conjointes entre la Ville et la DRSP. Ces transformations conjointes pourraient s'appuyer sur la force de mobilisation des partenaires locaux et régionaux de la DRSP, ainsi que sur la vision transversale et la force de mobilisation des arrondissements de la Ville de Montréal. Ceci demande cependant de **développer et d'assurer des liens de cohérence entre les objectifs des politiques publiques et d'arrimer la mise en œuvre des programmes et des actions de la Ville de Montréal et de la DRSP de Montréal**. Ceci demande également de conjuguer le souhait de développer une vision globale et d'assurer un suivi du capital social à l'échelle de la ville, et celui d'identifier des acteurs et des actions précises pour effectuer des interventions locales.

¹² C'est le cas du [Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal](#) de la DRSP de Montréal, du [Plan stratégique Montréal 2030](#) et du [Cadre de référence de l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local](#) de la Ville de Montréal,

6. References

- Aldrich, D. P. (2012). *Building resilience : Social capital in post-disaster recovery*. University of Chicago Press.
- Aldrich, D. P. (2012). *Building resilience : Social capital in post-disaster recovery*. University of Chicago Press.
- Andriani, L. (s. d.). *Social Capital : A Road Map of Theoretical Frameworks and Empirical Limitations*. 26.
- Bargain, O., & Aminjonov, U. (2020). Trust and compliance to public health policies in times of COVID-19. *Journal of Public Economics*, 192, 104316.
<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104316>
- Barrios, J. M., Benmelech, E., Hochberg, Y. V., Sapienza, P., & Zingales, L. (2021). Civic capital and social distancing during the Covid-19 pandemic☆. *Journal of Public Economics*, 193, 104310.
<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104310>
- Bian, Y., Miao, X., Lu, X., Ma, X., & Guo, X. (2020). The Emergence of a COVID-19 Related Social Capital : The Case of China. *International Journal of Sociology*, 50(5), 419-433.
<https://doi.org/10.1080/00207659.2020.1802141>
- Borgonovi, F., & Andrieu, E. (2020). Bowling together by bowling alone : Social capital and COVID-19. *Social Science & Medicine*, 265, 113501.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113501>
- Chelihi, M., J. Arnaud, J.-M. Normandin et M.-C. Therrien. (2020). *Le capital social comme vecteur innovant de résilience urbaine. Rapport détaillé. Cité-ID LivingLab Gouvernance de la résilience urbaine, École nationale d'administration publique, Montréal, 274 p.*
- Fraser, T., & Aldrich, D. P. (2020). Social Ties, Mobility, and COVID-19 spread in Japan [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34517/v1>
- Fraser, T., Aldrich, D. P., & Tan, C. (2020). Bowling Alone or Masking Together? The Role of Social Capital in Excess Death Rates from COVID19. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3744251>
- Fraser, T., Tan, C., & Aldrich, D. P. (2021). Won't You Be My Neighbor? Uncovering ties between Social Capital and COVID-19 Outcomes at Local Levels. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3788540>
- Grootaert, C., & Van Bastelaer, T. (2002). *Understanding and measuring social capital : A multidisciplinary tool for practitioners (Vol. 1)*. World Bank Publications.
- Helliwell, J.F., G. Schellenberg et J. Fonberg. (2020). La pandémie de COVID-19 et la satisfaction à l'égard de la vie au Canada. *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00093-fra.htm>

Jean-Baptiste, C. O., Herring, R. P., Beeson, W. L., Dos Santos, H., & Banta, J. E. (2020). Stressful life events and social capital during the early phase of COVID-19 in the U.S. *Social Sciences & Humanities Open*, 2(1), 100057. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100057>

Klinenberg, E. (2015). *Heat wave : A social autopsy of disaster in Chicago*. University of Chicago Press.

Laurencelle, L. (2009). Le tau et le tau-b de Kendall pour la corrélation de variables ordinales simples ou catégorielles. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 5(2), 51-58.

Nunnally J.C.(1967), *psychometric Theory*, 1ere edition, New-York, MC Graw-Hill

Peterson RA. Une méta-analyse du coefficient alpha de Cronbach. *Recherche et Applications en Marketing* (French Edition). 1995;10(2):p.82

Putnam, R. D.(1995): Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of democracy*, 6(1), 65-78.

Rodela, T. T., Sultana, A., McKyer, E. L. J., Bhattacharya, S., & Hossain, M. M. (2020). Social capital and mental health during the COVID-19 pandemic [Preprint]. *SocArXiv*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/zrkgh>

Taylor-Butts, A. (2015). La préparation aux situations d'urgence au Canada, 2014. *Juristat*, 3, 85-002.

Wu, C. (2021). Social capital and COVID-19 : A multidimensional and multilevel approach. *Chinese Sociological Review*, 53(1), 27-54. <https://doi.org/10.1080/21620555.2020.1814139>

7. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

[ARRO2] Quel est votre arrondissement ou ville de résidence?

Rangée:

- [r31] Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce
- [r11] Lasalle
- [r15] Montréal-Nord
- [r18] Pierrefonds-Roxboro
- [r24] Saint-Léonard
- [r28] Ville-Marie

[Q2] Puis-je avoir votre code postal pour valider votre arrondissement de résidence ?

[Q3] Vous êtes...

Rangée:

- [r01] Un homme
- [r02] Une femme

[Q4] Quel âge avez-vous ?

Rangée:

- [r01] Moins de 18 ans
- [r02] De 18 à 24 ans
- [r03] De 25 à 34 ans
- [r04] De 35 à 44 ans
- [r05] De 45 à 54 ans
- [r06] De 55 à 64 ans
- [r07] De 65 à 74 ans
- [r08] 75 ans ou plus
- [r99] Je préfère ne pas répondre

Terminate: Non-éligible à Q4

Condition: (Q4.r01 or Q4.r99)

[Q5] Êtes-vous PROPRIÉTAIRE ou LOCATAIRE de l'endroit où vous habitez?

Rangée:

- [r01] Propriétaire
- [r02] Locataire
- [r99] Je préfère ne pas répondre

[Q7] Comment vous informez-vous sur la pandémie de COVID-19 habituellement ?

Sélectionnez tout ce qui s'applique

Rangée:

- [r01] Télévision
- [r02] Radio
- [r03] Médias écrits nationaux
- [r04] Médias écrits locaux
- [r05] Site web d'un média
- [r06] Site web officiel d'un gouvernement ou d'un ministère

- [r07] Facebook
- [r08] Twitter
- [r09] YouTube
- [r10] Par des discussions en personne
- [r11] Par des appels téléphoniques ou vidéo avec un ami ou membre de la famille
- [r12] Par courriel
- [r97] Je ne m'informe pas sur la pandémie

[Q8] Parmi les sources d'informations suivantes, veuillez indiquer celles que vous avez consultées, depuis le début de la pandémie.

Rangée:

- [r01] Un élu municipal (ex. : mairesse Plante, conseiller d'arrondissement)
- [r02] La direction régionale de la santé publique de Montréal
- [r03] Un élu du gouvernement du Québec (ex. : premier ministre Legault, député provincial)
- [r04] Un organisme ou ministère du gouvernement du Québec (ex. : Direction nationale de la santé publique, INSPQ)
- [r05] Un élu du gouvernement fédéral (ex. : premier ministre Trudeau, député fédéral)
- [r06] Un organisme ou ministère du gouvernement du Canada (ex. : Agence de la santé publique du Canada)
- [r07] L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- [r08] Votre employeur
- [r09] Un collègue de travail
- [r10] Votre médecin de famille
- [r11] Une infirmière
- [r12] Un travailleur social
- [r13] Un chercheur universitaire
- [r14] Votre organisation religieuse
- [r15] Un groupe ou une association de votre communauté (ex. groupes communautaires, associations, etc.)
- [r16] Un ami
- [r17] Un voisin
- [r18] Un membre de votre famille
- [r19] Un influenceur sur les médias sociaux (ex. sur Facebook, twitter, Instagram)
- [r97] Aucune de ces sources

[Q9] À quel niveau faites-vous confiance à ces sources d'information au sujet de la COVID-19 ?

Colonne:

- [c01] Pas du tout confiance
- [c02] Peu confiance
- [c03] Ni confiance, ni pas confiance
- [c04] Assez confiance
- [c05] Tout à fait confiance
- [c99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre / Ne s'applique pas

Rangée:

- [r1] Les élus municipaux
- [r2] La direction régionale de la santé publique de Montréal
- [r3] Les élus provinciaux

- [r4] Les organismes et ministères du gouvernement du Québec
 - [r5] Les élus fédéraux
 - [r6] Les organismes et ministères du gouvernement du Canada
 - [r7] L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
 - [r8] Votre employeur
 - [r9] Un collègue de travail
 - [r10] Votre médecin de famille
 - [r11] Une infirmière
 - [r12] Un travailleur social
 - [r13] Un chercheur universitaire
 - [r14] Votre organisation religieuse
 - [r15] Un groupe ou une association de votre communauté (ex. groupes communautaires, associations, etc.)
 - [r16] Un ami
 - [r17] Un voisin
 - [r18] Un membre de votre famille
 - [r19] Un influenceur sur les médias sociaux (ex. sur Facebook, twitter, Instagram)
-

[Q10] À quelle fréquence avez-vous adopté les comportements suivants en raison de la pandémie?

Colonne:

- [c01] Toujours
- [c02] Souvent
- [c03] Parfois
- [c04] Jamais
- [c97] Ne s'applique pas

Rangée:

- [r1] Éviter tout rassemblement à l'intérieur d'une maison depuis le début de la zone rouge le 28 septembre 2020, à l'exception des membres de votre bulle familiale
 - [r2] Éviter tout rassemblement intérieur de plus de 10 personnes durant l'été
 - [r3] Éviter d'inviter des personnes chez vous pour des activités intérieures ou extérieures depuis le début de la pandémie
 - [r4] Rester à deux mètres de vos collègues au travail
 - [r5] Faire du télétravail
 - [r6] Éviter les endroits où il y a des foules
 - [r7] Éviter de participer à des activités intérieures ailleurs que chez vous (ex. centre communautaire, spectacle, salle d'entraînement)
 - [r8] Rester à deux mètres des personnes dans les lieux publics extérieurs (ex.: parc)
 - [r9] Porter un masque lorsque la distanciation de deux mètres n'est pas possible
-

[Q11] Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes?

Colonne:

- [c01] Très en désaccord
- [c02] En désaccord
- [c03] Ni en désaccord – ni en accord
- [c04] En accord
- [c05] Très en accord
- [c99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre / Ne s'applique pas

Rangée:

- [r1] Je crains d'attraper la COVID-19.
 - [r2] Je crains de transmettre la COVID-19 à un proche en étant asymptomatique.
 - [r3] Je crains les sanctions si je ne respecte pas les directives des autorités.
 - [r4] Je considère qu'il s'agit de mon devoir de citoyen que de respecter les directives.
 - [r5] Je crains que le système de santé soit surchargé si la population ne respecte pas les directives.
 - [r6] Je considère que les mesures de distanciation physique sont efficaces pour éviter la propagation de la maladie.
 - [r7] Je considère que les directives des autorités sont faciles à respecter.
 - [r8] Je considère que les directives des autorités sont claires.
 - [r9] Les mesures mises en place par mon employeur m'aident à respecter les directives.
 - [r10] La plupart de mes proches (famille, amis) respectent les directives.
-

[Q12] À quelle fréquence avez-vous effectué les actions suivantes depuis le début de la pandémie ?**Colonne:**

- [c01] Souvent
- [c02] Quelquefois
- [c03] Jamais
- [c99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre / Ne s'applique pas

Rangée:

- [r1] Communiquer avec un voisin pour s'informer de son bien-être
 - [r2] Aider un voisin (ex. faire son épicerie)
 - [r3] Communiquer avec un ami ou un membre de la famille ne vivant pas à proximité pour s'informer de son bien-être
 - [r4] Communiquer avec une personne âgée de votre entourage pour s'informer de son bien-être
 - [r5] Joindre une communauté en ligne sur la COVID-19 (ex. : groupe Facebook)
 - [r6] Joindre un groupe revendiquant la fin ou l'assouplissement des mesures de confinement
 - [r7] Participer à un événement social par vidéoconférence (ex : discussion de groupes entre amis)
 - [r8] Participer à une activité de bénévolat liée à la COVID-19 (en personne ou en virtuel)
 - [r9] Fabriquer des masques pour des amis, membres de la famille ou voisins
 - [r10] Donner de l'argent à un organisme pour soutenir la réponse à la COVID-19
 - [r11] Donner du sang
 - [r12] Donner de votre temps pour aider une personne à risque (ex. : aller faire l'épicerie pour un aîné)
 - [r13] Acheter davantage de produits des entreprises de votre quartier
-

[Q13] Est-ce que vous vous êtes inscrit sur le site du gouvernement du Québec « Je contribue » ou un autre site équivalent?**Rangée:**

- [r01] Oui
 - [r02] Non
 - [r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre
-

[Q14] Avez-vous téléchargé l'application « Alerte COVID »?**Rangée:**

- [r01] Oui

[r02] Non

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q15] Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes?

Colonne:

[c01] Très en désaccord

[c02] En désaccord

[c03] Ni en désaccord – ni en accord

[c04] En accord

[c05] Très en accord

[c99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

Rangée:

[r1] Mes relations avec mes voisins se sont améliorées depuis le début de la pandémie.

[r2] Mes relations avec mon réseau social (ex. : famille, amis) se sont améliorées depuis le début de la pandémie.

[r3] J'utilise davantage les nouvelles technologies pour communiquer avec mes amis et ma famille.

[r4] Je rencontre mes amis et ma famille en personne aussi souvent qu'avant la COVID-19.

[r5] Je me méfie davantage des gens que je ne connais pas depuis le début de la pandémie.

[r6] Je me méfie davantage des adolescents et des jeunes adultes depuis le début de la pandémie.

[r7] Je considère que seulement les personnes âgées devraient prendre des mesures spécifiques pour se protéger de la COVID-19.

[Q16] Avez-vous demandé de l'aide, en lien avec la COVID-19, sous une forme ou une autre, depuis le début de la pandémie à ...

Rangée:

[r01] ... un membre de la famille

[r02] ... un ami

[r03] ... un voisin

[r04] ... un collègue de travail

[r05] ... un professionnel de la santé (médecin, psychologue)

[r06] ... votre employeur (ex. : programme d'aide aux employés)

[r07] ... un élu (municipal, provincial ou fédéral)

[r08] ... la ville de Montréal ou l'arrondissement

[r09] ... Au gouvernement du Québec (ministère ou organisme)

[r10] ... Au gouvernement du Canada (ex. : Prestation canadienne d'urgence)

[r11] ... À un organisme communautaire

[r97] Je n'ai pas demandé d'aide

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q16B] À quel organisme communautaire avez-vous demandé de l'aide?

Condition: **Q16.r11**

Nom de l'organisme :

[Q17] Combien d'ami(e)s proches avez-vous ? (Un ami proche correspond à une personne avec qui vous êtes à l'aise, à qui vous pouvez dire ce que vous pensez et à qui vous pouvez demander de l'aide. Cette personne peut vivre avec vous, mais ne

peut pas être un membre de votre famille.)

Rangée:

[r00] 0 (Aucun)

[r01] 1

[r02] 2

[r03] 3

[r04] 4

[r05] 5

[r06] 6

[r07] 7

[r08] 8

[r09] 9

[r10] 10 et plus

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q18] Avec combien de membres de votre famille vous sentez-vous proche, c'est-à-dire avec qui vous êtes à l'aise, à qui vous pouvez dire ce que vous pensez et à qui vous pouvez demander de l'aide, et ce en incluant les personnes qui vivent avec vous?

Rangée:

[r00] 0 (Aucun)

[r01] 1

[r02] 2

[r03] 3

[r04] 4

[r05] 5

[r06] 6

[r07] 7

[r08] 8

[r09] 9

[r10] 10 et plus

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q19] Combien de vos voisins connaissez-vous assez bien pour leur demander un service ?

Rangée:

[r00] 0 (Aucun)

[r01] 1

[r02] 2

[r03] 3

[r04] 4

[r05] 5

[r06] 6

[r07] 7

[r08] 8

[r09] 9

[r10] 10 et plus

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q20] Avant la pandémie de COVID-19, étiez-vous impliqué au sein de groupes ou

d'associations (ex. : groupe de sports, activités de bénévolat, syndicats, activité culturelle, groupe de quartiers, organisations religieuses) ?

Rangée:

[r01] Aucune / Je ne suis pas impliqué

[r02] De 1 à 5 associations/groupes

[r03] De 6 à 10 associations/groupes

[r04] Plus de 10 associations / groupes

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q21] Pouvez-vous nommer ces associations/groupes?

Condition: **Q20.r02 or Q20.r03 or Q20.r04**

Si vous êtes impliqué dans plus de 6 groupes, veuillez ne mentionner que les 6 plus importants.

Rangée:

[r1] RÉPONSE 1 :

[r2] RÉPONSE 2 :

[r3] RÉPONSE 3 :

[r4] RÉPONSE 4 :

[r5] RÉPONSE 5 :

[r6] RÉPONSE 6 :

[Q22A] Depuis le début de la pandémie, avez-vous maintenu des liens virtuels ou en personne avec des membres de ces groupes ou associations?

Condition: **Q20.r02 or Q20.r03 or Q20.r04**

Colonne:

[r01] Oui

[r02] Non

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

Rangée:

[r1] \${Q21.r1}

[r2] \${Q21.r2}

[r3] \${Q21.r3}

[r4] \${Q21.r4}

[r5] \${Q21.r5}

[r6] \${Q21.r6}

[Q23] Avez-vous voté lors des dernières élections provinciales en octobre 2018 ?

Rangée:

[r01] Oui

[r02] Non, vous n'aviez pas le droit de vote

[r03] Non

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q24] Avez-vous voté lors des dernières élections municipales en novembre 2017 ?

Rangée:

[r01] Oui

[r02] Non, vous n'aviez pas le droit de vote

[r03] Non

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q25] Sur une échelle de 0 à 10, où 0 correspond à « très insatisfait(e) » et 10 à « très satisfait(e) », quel sentiment éprouvez-vous présentement par rapport à votre vie en général ?

Rangée:

[r00] 0 - Très insatisfait(e)

[r01] 1

[r02] 2

[r03] 3

[r04] 4

[r05] 5

[r06] 6

[r07] 7

[r08] 8

[r09] 9

[r10] 10 - Très satisfait(e)

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q26] Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes?

Colonne:

[c01] Très en désaccord

[c02] En désaccord

[c03] Ni en désaccord – ni en accord

[c04] En accord

[c05] Très en accord

[c99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

Rangée:

[r1] Je suis capable d'atteindre la plupart des objectifs que je me fixe

[r2] Même lorsque la situation devient difficile, je suis capable de bien performer

[Q27] Combien de personnes résident à votre domicile, incluant vous-même et les personnes mineures?

Rangée:

[r01] 1

[r02] 2

[r03] 3

[r04] 4

[r05] 5

[r06] 6

[r07] 7

[r08] 8

[r09] 9

[r10] 10 et plus

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q28] Vivez-vous dans un foyer unigénérationnel ou multigénérationnel ?

Rangée:

[r01] Unigénérationnel (une personne ou plus étant de la même génération)

[r02] Multigénérationnel (personnes de plus d'une génération vivant sous le même toit)

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q29] Avez-vous accès à une cour extérieure avec votre logement?

Rangée:

[r01] Oui

[r02] Non

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q30] Depuis combien de temps vivez-vous dans ce voisinage/ce quartier?

Rangée:

[r01] Moins de 6 mois

[r02] De 6 mois à moins de 1 an

[r03] De 1 à moins de 3 ans

[r04] De 3 à moins de 5 ans

[r05] 5 ans à moins de 10 ans

[r06] 10 ans et plus

[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q31] Depuis le début de la pandémie de COVID-19, avez-vous perdu votre emploi ou votre nombre d'heures de travail a-t-il été réduit ?

Rangée:

[r01] Oui

[r02] Non

[r99] Ne s'applique pas / Je préfère ne pas répondre

[Q32] Vous identifiez-vous à une ou plusieurs des minorités suivantes ?

(Cochez toutes les cases qui s'appliquent - Plusieurs choix possibles)

Rangée:

[r01] Minorités visibles

[r02] Minorités sexuelles

[r03] Minorités religieuses

[r04] Autochtones

[r05] Personnes en situation d'handicap;

[r97] Non, je ne m'identifie à aucune de ces minorités

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q33] Quelle est votre occupation principale?

Rangée:

[r01] Travailleur à temps plein (35 heures et plus)

[r02] Travailleur à temps partiel (34 heures et moins)

[r03] Sans emploi à la recherche d'un emploi

[r04] Étudiant à temps plein

[r05] Retraité

[r06] À la maison

[r07] Invalide ou incapacité de travailler

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q34] Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

Rangée:

[r01] Anglais

[r02] Français

[r96] Autre (précisez la langue)
[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q35] Une personne de votre foyer, incluant vous-même, est-elle à risque de vivre des complications si elle attrape la COVID-19 (ex. : personne avec un système immunitaire affaibli, personne avec maladie chronique, personne de 70 ans et plus) ?

Rangée:

[r01] Oui
[r02] Non
[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q36] Dans le contexte de la COVID-19, êtes-vous en accord ou en désaccord que le gouvernement a le devoir de mettre en place des règles pour protéger la population ?

Rangée:

[r01] Très en désaccord
[r02] En désaccord
[r03] Ni en désaccord – ni en accord
[r04] En accord
[r05] Très en accord
[r99] Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

[Q37] Dans le contexte de la COVID-19, êtes-vous en accord ou en désaccord que le gouvernement a le devoir de mettre en place des mesures pour limiter les conséquences (ex. : soutien aux entreprises, soutien psychologique)?

Rangée:

[r01] Très en désaccord
[r02] En désaccord
[r03] Ni en désaccord – ni en accord
[r04] En accord
[r05] Très en accord
[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q38] Quel est votre statut matrimonial?

Rangée:

[r01] Marié ou conjoint de fait
[r02] Célibataire
[r03] Veuf/veuve
[r04] Divorcé (e) ou séparé(e)
[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q39] Est-ce qu'une ou plusieurs personnes de votre foyer, incluant vous-même, avez déjà reçu un résultat positif à la COVID-19?

Rangée:

[r01] Oui
[r02] Non
[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q40] Quel est le plus haut certificat, diplôme ou grade que vous avez obtenu?

Rangée:

[r01] Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires;

[r02] Diplôme d'études secondaires

[r03] Diplôme d'études professionnelles (DEP) ou équivalent;

[r04] Diplôme de niveau collégial (formation préuniversitaire, formation technique, certificats, attestations)

[r05] Diplôme de niveau universitaire (ex. : certificat); baccalauréat;

[r06] Diplôme de 2e ou de 3e cycle (maîtrise, doctorat, etc.)

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q41] Quel est le revenu brut de votre ménage pour l'année 2019 ?

Rangée:

[r01] Moins de 20 000 \$

[r02] De 20 000 \$ à 40 000 \$

[r03] De 40 001 \$ à 60 000 \$

[r04] De 60 001 \$ à 80 000 \$

[r05] De 80 000 \$ à 100 000 \$

[r06] De 100 000 \$ à 120 000 \$

[r07] 120 001 \$ et plus

[r99] Je préfère ne pas répondre

Annexe 2 : Tableau de sélection des arrondissements

Tableau de sélection des arrondissements										
		Positionnement géographique		COVID-19		Soutien communautaire	Profils sociodémographiques (2015, 2016)			
Arrondissement	Population (2016)	Nord-Sud	Est-Ouest	Taux de contamination par 100 000 habitants (incluant les milieux fermés)	Taux de contamination par 100 000 habitants dans les 28 derniers jours	Nombre d'organisations soutenues par Centraide du Grand Montréal	Ménages d'une seule personne	Ni anglais, ni français ou connaissance de l'anglais seulement	Résidents non-citoyens	% de la population ayant un faible revenu
Montréal Nord	84234	Nord	Est	3654	468	10	36,80%	5,20%	14%	21,70%
Ville-Marie	89170	Sud	Centre	1797	260	11 Centre-Ville et 15 Centre-Sud	54,80%	20,20%	25%	33,30%
Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	166 520	Centre	Ouest	1927	386	13 Côte-des-neiges et 7 Notre-Dame-de-Grâce	39,80%	26,20%	22%	23,70%
St-Léonard	78305	Nord	Est	2476	435	6	29,90%	6,10%	14%	15,70%
Lasalle	76853	Sud	Ouest	2014	560	5	36,10%	21,10%	12%	15%
Pierrefonds-Roxboro	69297	Nord	Ouest	1387	310	1 Pierrefonds et 1 Roxboro	24,30%	22,30%	9%	9,90%

Annexe 3 : Données socio-démographiques par arrondissement pour l'ensemble de l'échantillon

Variable	Réponse	LS (%)	MN (%)	PR (%)	SL (%)	VM (%)	CDN (%)	Total (%)
Maison	Propriétaire	40	28,5	69,9	35	27,5	26,6	35,1
	Locataire	56	68,2	24,5	61,8	71,5	70,9	61,9
	Non réponse	4	3,3	5,6	3,2	1	2,5	3
Age	18-24	7,5	10,8	7,1	11,8	14,3	13,5	11,5
	25-34	18,1	15,4	18,9	12,2	21,4	21,5	18,6
	35-44	16,8	16,3	10,2	14,5	19,7	18,6	16,7
	45-54	17,3	17,1	27	21,7	14,6	15,4	18
	55-64	16,8	15,4	12,8	18,6	13,9	13,1	14,8
	65-74	15	15,8	16,3	12,7	10,9	10,7	13
	75 ou plus	8,4	9,2	7,1	8,6	4,8	7,2	7,4
	Non réponse	0	0	0,5	0	0,3	0	0,1
Sexe	H	46,5	46,4	47,7	46,4	55,1	47	48,3
	F	53,5	53,6	52,3	53,6	44,9	53	51,7
Revenu	< 20 000	11,1	15,1	1,5	7,2	14,2	12,3	10,9
	20 000 - 40 000	20,9	23,9	12,8	20,4	14,6	12,3	16,7
	40 001 - 60 000	16,9	21,8	18,9	19,5	11,2	19,1	17,8
	60 001 - 80 000	11,6	8,8	13,3	13,1	12,5	12,7	12,1
	80 0001 - 100 000	9,3	5	10,7	9,5	13,2	10,7	10
	100 000 - 120 000	5,8	5,5	10,2	5	5,8	6,8	6,4
	120 001 <	8	3,8	12,2	7,2	13,9	11,5	9,9
	Non réponse	16,4	16	20,4	18,1	14,6	14,8	16,2
Diplôme	< études secondaires;	2,7	3,3	1	2,3	1,4	0,6	1,7
	études secondaires,	22,2	27	19,7	22,2	13,2	6,7	16,5
	DEP ou équivalent;	12,4	10,8	3	9	4,7	3,9	6,8
	Niveau collégial;	20,4	22,4	25,8	19	14,2	19,4	19,8
	niveau universitaire;	32	25,3	37,4	37,1	48,8	40,7	37,9
	2e ou de 3e cycle;	8,4	7,5	10,6	6,8	16,3	26,4	15
	Non réponse	1,8	3,7	2,5	3,6	1,4	2,2	2,5
Statut matrimonial	Marié ou conjoint de fait	47,6	44,8	62,9	46,4	37,8	50,3	47,9
	Célibataire	33,8	36	21,8	34,5	52,4	38,2	37,4
	Veuf/veuve	4	4,6	6,1	4,5	2,4	3,9	4,1
	Divorcé (e) ou séparé(e)	11,6	13,4	7,6	10,5	6,5	5,1	8,4
	Non réponse	3,1	1,3	1,5	4,1	1	2,5	2,2

Langue parlée	Anglais	47,3	21,3	59,7	30,3	42	51,8	43,2
	Français	41,6	66,5	29,6	43,9	53,6	33,8	43,9
	Autre	8,8	12,1	10,7	24	4,1	12,7	11,8
	Non réponse	2,2	0	0	1,8	0,3	1,6	1,1
Occupation principale	Travailleur à temps plein	45,1	35,6	47,7	39,1	48,8	41,4	42,8
	Travailleur à temps partiel	8,8	14,6	10,2	10,5	8,1	13,7	11,4
	Sans emploi à la recherche	3,1	3,3	5,1	7,3	8,5	5,5	5,6
	Étudiant à temps plein	6,6	8,8	4,6	8,6	9,5	13,7	9,5
	Retraité	25,7	27,2	23,4	27,7	18,3	17	22
	À la maison	4	4,2	4,6	2,3	1,7	3,7	3,4
	Invalide ou incapacité de travailler	3,5	4,6	1,5	2,7	4,1	2,7	3,2
	Non réponse	3,1	1,7	3	1,8	1	2,3	2,1
Identification comme minorité	Minorités visibles	13,3	23	23,5	25,8	21	20,4	21
	Minorités sexuelles	3,5	6,7	2,5	2,3	24,4	9,6	9,2
	Minorités religieuses	4	7,5	2	3,2	2,4	9,4	5,5
	Autochtones	1,8	0,8	0	0,5	0,3	1	0,8
	Personnes en situation d'handicap	2,2	7,5	1,5	2,3	5,4	6,4	4,7
	Aucune de ces minorités	72	60	67,3	64,5	53,9	57,6	61,3
	Je préfère ne pas répondre	5,8	5	5,6	3,6	1,4	3,9	4
Temps dans le voisinage	Moins de 6 mois	0	3,3	1,5	0,9	4,1	1,8	2
	De 6 mois à moins de 1 an	3,6	5,4	2,6	4,1	5,1	3,7	4,1
	De 1 à moins de 3 ans	19,6	13,7	9,7	14,2	20,7	15,2	15,8
	De 3 à moins de 5 ans	9,8	13,7	9,7	6,4	23,1	14,1	13,5
	5 ans à moins de 10 ans	14,2	16,6	11,8	14,6	13,2	18,2	15,3
	10 ans et plus	52	46,5	61,5	58,9	33,2	45,7	48
	Non réponse	0,9	0,8	3,1	0,9	0,7	1,2	1,2
Foyer	1	24,3	32,5	15,7	20,5	42,2	24,5	27,2
	2	38,9	26,3	27,4	32,7	43,2	34	34,2
	3	16,4	12,5	16,2	13,6	5,1	18,3	14
	4	10,2	15	25,4	18,2	3,7	13,2	13,5
	5	4,4	7,1	11,2	8,2	2,7	4,3	5,8
	6	1,3	0,8	0,5	4,1	0	1,2	1,3
	7	0,4	1,7	1	0,9	1,7	1,9	1,4
	8	0	1,3	1,5	0,9	0,7	0,2	0,7
	10	1,8	0	0	0	0	0	0,2
	Non réponse	2,2	2,9	1	0,9	0,7	2,5	1,8

Variable	Réponse	LS (%)	MN (%)	PR (%)	SL (%)	VM (%)	CDN (%)	Total (%)
Foyer	Unigénérationnel	60,2	58,6	56,6	52,5	74,8	67,3	63,2
	Multigénérationnel	26,5	28	33,2	38,5	17,3	26,2	27,4
	Non réponse	13,3	13,4	10,2	9	7,8	6,5	9,4
Accès à une cours extérieur	Oui	61,5	64,9	78,2	58,2	47,6	45,1	56,3
	Non	36,3	33,9	20,8	40,9	51,7	52,5	42,2
	Non réponse	2,2	1,3	1	0,9	0,7	2,5	1,6
Perte d'emploi ou réduction du nombre d'heures	Oui	18,6	25	21,9	21,4	23,5	34,4	25,8
	Non	54	52,5	57,7	57,7	61,2	49,1	54,5
	Non réponse	27,4	22,5	20,4	20,9	15,3	16,6	19,7
Personnes à risque dans le foyer	Oui	39,1	47,3	41,3	52,3	38,4	39,5	42,3
	Non	58,7	50,6	57,1	45	60,5	57,8	55,6
	Non réponse	2,2	2,1	1,5	2,7	1	2,7	2,1
Résultat positif	Oui	4	10,4	4,6	8,6	4,1	5,7	6,1
	Non	95,1	87,9	95,4	90	95,6	92,4	92,7
	Non réponse	0,9	1,7	0	1,4	0,3	1,8	1,1

Annexe 4 : Coefficients de corrélation

Annexe 4.1 : Coefficients de corrélation – variable réseau

Tau-B de Kendall pour la variable Réseau	Coefficient de corrélation
Langue (autre que français)	,068**
Sexe (Femme)	-,020
Âge	,074**
Propriétaire	-.161**
Taille du foyer	,111**
Foyer multigénérationnel	,006
Accès à une cour	,172**
Temps dans le voisinage	,137*
Pas une minorité	,022
Diplôme	,103**
Revenu	,187**
* La corrélation est significative au niveau 0,05	
** La corrélation est significative au niveau 0,01	

Annexe 4.2 : Coefficients de corrélation - Évolution des relations

Êtes-vous en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes?	Accès à une cour? (Oui-non)	Personne à risque (oui-non)	Résultat positif à la COVID-19?	Diplôme	Revenu	Réseau
Mes relations avec mes voisins se sont améliorées depuis le début de la pandémie	-0,028	0,004	-0,039	-0,02	,063**	,115**
Mes relations avec mon réseau social (ex. : famille, amis) se sont améliorées depuis le début de la pandémie	-,055*	-0,037	-0,022	-,078**	-0,036	,074**
J'utilise davantage les nouvelles technologies pour communiquer avec mes amis et ma famille	0,039	0,004	-0,004	,115**	,057**	,102**
Je rencontre mes amis et ma famille en personne aussi souvent qu'avant la COVID-19	-0,013	,063**	-0,04	-,085**	-,067**	-0,032
Je me méfie davantage des gens que je ne connais pas depuis le début de la pandémie	0,035	-,159**	-0,019	-,079**	-,053*	-,050*
Je me méfie davantage des adolescents et des jeunes adultes depuis le début de la pandémie	-0,042	-,130**	-0,009	-,105**	-0,019	-,045*
Je considère que seulement les personnes âgées devraient prendre des mesures spécifiques pour se protéger de la COVID-19	0,027	,113**	-0,028	-,051*	-,068**	-,048*
** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						
* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						

Annexe 4.3 : Coefficients de corrélation - Actions

À quelle fréquence avez-vous effectué les actions suivantes depuis le début de la pandémie ?	Sexe (femme)	Âge	Temps dans quartier	Minorités visibles	Minorités sexuelles	Minorités religieuses	Autochtones	Personnes en situation d'handicap	Pas une minorité	Une personne à risque	Langue (autre)	diplôme	revenu	Réseau
Communiquer avec un voisin pour s'informer de son bien-être	-0,001	-,183**	-,144**	,056*	,085**	-0,018	0,039	0,022	-,061*	,076**	-,136**	0,003	-0,004	-,223**
Aider un voisin (ex. faire son épicerie)	,090**	-,049*	-,095**	-0,007	,058*	-0,022	-0,038	0,029	0,006	0,033	-,109**	,050*	-0,003	-,167**
Communiquer avec un ami ou un membre de la famille ne vivant pas à proximité pour s'informer de son bien-être	-,165**	-,101**	0,005	0,007	,067**	-0,008	0,025	,057*	-,059*	,080**	-0,004	0,007	0,012	-,132**
Communiquer avec une personne âgée de votre entourage pour	-,093**	-,150**	-,110**	,080**	,067**	0,012	,066**	-0,001	-,122**	,074**	0,037	0,010	-0,024	-,165**

s'informer de son bien-être														
Joindre une communauté en ligne sur la COVID-19 (ex. : groupe Facebook)	0,035	,136**	,116**	-,088**	-,099**	-,086**	-0,021	0,009	,158**	-0,032	-,133**	-,060**	-0,002	-0,029
Joindre un groupe revendiquant la fin ou l'assouplissement des mesures de confinement	,125**	,102**	,096**	-,066**	0,002	-0,028	0,030	0,035	,073**	-,063*	-,103**	0,016	0,006	-,064**
Participer à un événement social par vidéoconférence	-,090**	,207**	,133**	-0,013	-,063**	-0,031	-0,004	,048*	0,033	-0,035	-,095**	-,138**	-,136**	-,136**
Participer à une activité de bénévolat liée à la COVID-19	,095**	,094**	,101**	-,116**	-,078**	-,154**	0,027	-0,042	,176**	-0,027	-,117**	-,060**	,064**	-,055*
Q12r9: Fabriquer des masques pour des amis, membres de la famille ou voisins	0,048	,052*	,081**	-,051*	-0,027	-0,013	-0,015	0,037	0,035	0,001	-,066**	-0,044	,050*	-0,038
Donner de l'argent à un organisme pour soutenir la réponse à la COVID-19	,124**	-,095**	0,015	-0,021	-0,028	-,103**	0,026	0,014	,055*	0,013	-0,027	-,114**	-,063**	-,112**
Donner du sang	,123**	,087**	,124**	-0,035	0,016	-,078**	-0,028	0,047	,086**	-0,013	-,073**	0,005	,050*	-0,035
Donner de votre temps pour aider une personne à risque	0,006	,051*	0,025	-0,016	0,024	-0,009	-0,009	0,020	0,025	0,011	-0,037	-0,020	-0,022	-,135**
Acheter davantage de produits des entreprises de votre quartier	-0,024	-,087**	-0,019	,058*	0,025	0,011	,048*	0,001	-0,048	0,016	0,007	-0,009	-0,002	-,080**

* La corrélation est significative au niveau 0,05

** La corrélation est significative au niveau 0,01

Annexe 4.4 : Coefficients de corrélation – Actions et réseau

	Amis	Famille	Voisins	Réseau
Communiquer avec un voisin pour s'informer de son bien-être	-,120**	-,126**	-,354**	-,223**
Aider un voisin (ex. faire son épicerie)	-,099**	-,089**	-,268**	-,167**
Communiquer avec un ami ou un membre de la famille ne vivant pas à proximité pour s'informer de son bien-être	-,108**	-,119**	-,077**	-,132**
Communiquer avec une personne âgée de votre entourage pour s'informer de son bien-être	-,089**	-,108**	-,178**	-,165**
Joindre une communauté en ligne sur la COVID-19 (ex. : groupe Facebook)	-0,013	-0,033	-0,041	-0,029
Joindre un groupe revendiquant la fin ou l'assouplissement des mesures de confinement	-,051*	-0,037	-,095**	-,064**
Participer à un événement social par vidéoconférence (ex : discussion de groupes entre amis)	-,175**	-,098**	-0,03	-,136**
Participer à une activité de bénévolat liée à la COVID-19 (en personne ou en virtuel)	-0,042	-0,006	-,107**	-,055*
Fabriquer des masques pour des amis, membres de la famille ou voisins	-0,019	-,047*	-,051*	-0,038
Donner de l'argent à un organisme pour soutenir la réponse à la COVID-19	-,062**	-,071**	-,142**	-,112**
Donner du sang	-0,027	-0,03	-,082**	-0,035
Donner de votre temps pour aider une personne à risque (ex. : aller faire l'épicerie pour un aîné)	-,110**	-,093**	-,151**	-,135**
Acheter davantage de produits des entreprises de votre quartier	-,079**	-0,021	-,107**	-,080**

* La corrélation est significative au niveau 0,05

** La corrélation est significative au niveau 0,01

Annexe 4.5 : Coefficients de corrélation – satisfaction

	Coefficient de corrélation
Âge	,116**
Sexe (Femme)	-,095**
Revenu	,149**
Diplôme	,021
Ayant eu la COVID-19	-,011
Risque de complication	,041
Pas une minorité	,037
En situation d'handicap	-,115**
Autochtone	-,006
Minorité religieuse	,027

Minorité sexuelle	-,078**
Minorité visible	,020
Maintien emploi	,203**
Temps dans le quartier	,042*
Accès à une cour	,046*
Foyer	,047*

* La corrélation est significative au niveau 0,05 bilatéral)

** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)

Annexe 4.6 : Coefficients de corrélation – Moyen de s’informer

	Sexe (femme)	Âge	Minorités visibles	Minorités sexuelles	Minorités religieuses	Autochtones	Situation d'handicap	Aucune de ces minorités	Une personne à risque	Langue (autre que français)	Diplôme	Revenu
Télévision	-,137**	,309**	-0,027	-,114**	-,093**	0,014	-0,016	,088**	-,075**	-,108**	-,090**	-0,002
Radio	-,221**	,101**	0,028	-0,013	-0,014	-,050*	0,017	-0,021	-0,018	,086**	0,008	,059*
Médias écrits nationaux	-0,032	0,025	0,011	0,040	-0,046	-0,044	-0,013	0,004	-0,047	-,162**	,086**	,108**
Médias écrits locaux	-0,020	,054*	-0,006	0,027	-,061*	-0,008	0,008	0,033	-0,024	-,089**	0,039	,058*
Site web d'un média	0,036	-,137**	0,027	,063*	0,027	0,002	-0,006	-0,008	0,037	,073**	,148**	,101**
Site web officiel d'un gouvernement	0,018	-,175**	0,039	,084**	-0,008	,050*	-0,014	-,066**	,054*	,112**	,112**	0,031
Facebook	,135**	-,251**	0,048	0,032	,049*	0,046	-0,015	-,091**	,092**	0,017	-0,017	-,049*
Twitter	0,044	-,124**	-0,005	,074**	0,026	-0,024	-0,032	-0,047	,063*	,087**	0,033	0,022
YouTube	-0,043	-,108**	,072**	-0,027	-0,010	0,040	0,024	-,080**	0,044	0,027	,047*	-,081**
Par des discussions en personne	,082**	-,126**	,091**	,114**	0,034	0,025	0,006	-,098**	0,046	0,006	0,018	0,003
Appels téléphoniques ou vidéo	0,032	-0,030	-0,004	0,010	,050*	0,020	-,053*	0,013	-0,022	,065**	0,015	0,026
Par courriel	-0,012	0,021	0,042	0,048	-0,007	-0,022	-0,024	-0,029	-0,006	-0,003	,050*	0,037

Annexe 4.7 : Coefficients de corrélation – Sources d’information

Source d'information	Sexe (femme)	Âge	Langue (autre que français)	Minorités visibles	Minorités sexuelles	Minorités religieuses	Autochtones	Personnes en situation d'handicap	Pas une minorité	Diplôme	Revenu
Élu municipal	-0,023	-,055*	0,041	0,015	0,041	0,042	-0,040	0,026	-,066**	0,031	-0,009
DRSP	0,038	0,006	-0,002	-0,045	,055*	-0,030	-0,012	-0,030	0,032	,123**	0,024
Élu provincial	,072**	-0,039	,074**	-0,012	0,024	0,007	-0,038	-,050*	0,013	,076**	,063**
M/O Provincial	-,088**	0,022	-,089**	-,093**	,102**	-0,014	0,037	0,014	0,034	,187**	,095**
Élu fédéral	,049*	-,067**	,088**	-0,009	,049*	0,022	-0,008	0,002	-0,043	,045*	0,031

M/O Fédéral	0,020	-,104**	,106**	-0,005	,092**	0,014	-0,017	0,011	-,054*	,155**	,077**
OMS	0,008	-,078**	,050*	-0,015	,090**	0,037	0,003	0,024	-,064**	,117**	0,020
Employeur	0,035	-,118**	-,056*	,073**	0,038	-0,009	,091**	-,075**	-0,032	,048*	,168**
Collègue de travail	-0,003	-,088**	0,010	,070**	0,036	,086**	,075**	-0,049*	-,050*	0,044	,078**
Médecin de famille	-,067**	,097**	0,024	0,039	,085**	,083**	0,016	0,044	-,085**	-0,020	0,008
Infirmière	0,006	-0,018	0,001	0,027	0,044	0,006	,059*	,068**	-,050*	-0,005	-0,005
Travailleur social	0,010	0,027	-0,002	0,041	0,035	,097**	-0,019	-0,001	-0,044	-,054*	-0,046
Chercheur universitaire	-0,032	0,016	-0,022	-0,002	0,032	0,014	-0,010	0,003	-0,012	,165**	,053*
Organisation religieuse	-,069**	0,042	0,048	,062*	,060*	,253**	0,022	0,013	-,123**	-0,017	-0,009
Groupe ou association	0,024	-,046*	0,031	0,006	-0,012	,088**	-0,022	-0,011	-0,032	0,001	-0,025
Ami	-0,026	-0,037	,049*	,059*	0,026	,053*	0,017	-0,006	-,053*	0,003	0,007
Voisin	-0,030	,078**	-0,009	0,020	-,048*	0,029	0,014	0,028	0,004	-,048*	-,087**
Membre de la famille	0,026	-0,042	0,014	,089**	0,010	,076**	,067**	-0,015	-,067**	0,001	-,054*
Influenceur	,053*	-,112**	0,031	,067**	-0,006	-0,017	,097**	-0,035	-0,017	-,081**	-,076**
Aucune de ces sources	-0,018	,069**	-0,035	-,073**	-0,040	-0,004	-0,032	0,002	0,044	-,087**	-0,022

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Annexe 4.8 : Coefficients de corrélation – Confiance

	Sexe (Femme)	Âge	Minorités visibles	Minorités sexuelles	Minorités religieuses	Autochtones	Personnes en situation d'handicap	Pas une minorité	Diplôme	Revenu
Élus municipaux	0,011	-0,039	0,002	0,040	-0,014	0,017	0,022	-0,046	-0,004	-0,018
DRSP	-0,042	0,011	-0,029	0,005	-0,035	-,052*	0,001	0,014	0,035	-0,001
Élus provinciaux	-0,024	,049*	-,075**	0,006	-0,032	-0,028	-0,026	0,038	-0,020	0,020
M/O provincial	-0,049*	,093**	-,058*	0,008	-0,040	-0,005	-0,032	,049*	0,038	0,018
Élus fédéraux	-0,029	0,004	0,020	0,016	-0,025	-0,013	-,050*	-0,008	0,001	0,008
M/O fédéral	-,103**	-0,007	-0,007	0,041	-0,024	-0,019	-0,029	-0,012	,101**	0,041
OMS	-0,004	0,009	-,068**	,065**	-0,007	0,031	0,012	0,040	0,014	-0,027
Employeur	0,009	,104**	-0,025	0,020	-0,018	0,036	-,078**	,060*	0,005	,103**
Collègue de travail	-0,001	0,022	-0,006	-,069**	0,028	0,025	-0,002	-0,007	0,015	,060*
Médecin de famille	-0,031	,118**	-0,046	0,017	-0,045	0,028	0,020	0,035	-0,043	0,027
Infirmière	-0,039	,093**	-0,042	,055*	0,014	0,031	0,031	-0,009	-0,032	0,014
Travailleur social	-0,039	,106**	0,001	-0,009	-0,012	0,049	,049*	-0,005	-0,045	-0,031
Chercheur universitaire	-,054*	0,002	0,022	0,038	-,055*	-0,003	-0,016	0,000	,126**	,083**

Organisation religieuse	-0,006	,096**	,070*	-,116**	,179**	,075**	-,060*	-,095**	-,106**	-0,009
Groupe ou association	-,056*	0,033	0,016	-0,030	,071**	0,021	0,031	-0,042	-,059*	-,054*
Ami	,050*	,063**	-,053*	-,056*	0,025	0,003	-0,018	0,019	-,056**	-0,011
Voisin	0,003	,046*	0,012	-,075**	0,004	0,031	-0,020	0,000	-,064**	-0,042
Membre de votre famille	0,043	,121**	-0,009	-,076**	0,016	0,039	-0,039	0,019	-,068**	-,058**
Influenceur	0,031	-,094**	0,031	-,084**	-0,004	0,034	-,068**	0,012	-,092**	-,059**

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Annexe 4.9 : Coefficients de corrélation – Perception

	Sexe (femme)	Âge	Foyer multi générationnel	Pas à risque de complications	Pas une minorité	Diplôme	Revenu
Je crains d'attraper la COVID-19.	-0,023	,066**	0,040	-,183**	-0,024	-,043*	-0,008
Je crains de transmettre la COVID-19 à un proche en étant asymptomatique.	0,024	-,075**	0,047	-,070**	-,053*	0,004	0,018
Je crains les sanctions si je ne respecte pas les directives des autorités.	0,034	-0,032	0,013	-,063**	0,016	-,059**	-0,025
Je considère qu'il s'agit de mon devoir de citoyen que de respecter les directives.	-0,020	,143**	-0,045	-,090**	0,040	0,029	,053*
Je crains que le système de santé soit surchargé si la population ne respecte pas les directives	,047*	,136**	-,083**	-,131**	,048*	0,005	,047*
Je considère que les mesures de distanciation physique sont efficaces pour éviter la propagation de la maladie.	-0,042	,136**	-0,031	-,076**	,049*	0,026	,087**
Je considère que les directives des autorités sont faciles à respecter.	-,085**	,134**	-,079**	-,078**	,072**	-,044*	-0,013
Je considère que les directives des autorités sont claires.	-,112**	,165**	-0,035	-,045*	,054*	-,041*	-,056**
Les mesures mises en place par mon employeur m'aident à respecter les directives.	-0,001	,090**	-0,039	-0,006	,059*	0,047	,065*
La plupart de mes proches (famille, amis) respectent les directives.	0,013	,070**	0,037	0,026	0,026	-0,021	0,020

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Annexe 4.10 : Coefficients de corrélation – Perception et confiance

	Je considère qu'il s'agit de mon devoir de citoyen que de respecter les directives	Je considère que les mesures de distanciation physique sont efficaces pour éviter la propagation de la maladie	Je considère que les directives des autorités sont faciles à respecter	Je considère que les directives des autorités sont claires
--	--	--	--	--

Les élus municipaux	,152**	,168**	,164**	,191**
La DRSP de Montréal	,213**	,255**	,200**	,225**
Les élus provinciaux	,171**	,206**	,203**	,233**
Les organismes et ministères du gouvernement du Québec	,224**	,258**	,248**	,273**
Les élus fédéraux	,195**	,211**	,190**	,201**
Les organismes et ministères du gouvernement du Canada	,230**	,242**	,195**	,198**
L'OMS	,205**	,226**	,171**	,167**
Votre employeur	,114**	,131**	,133**	,161**
Un collègue de travail	0,037	,093**	0,040	,063**
Votre médecin de famille	,158**	,189**	,150**	,154**
Une infirmière	,136**	,207**	,189**	,144**
Un travailleur social	,123**	,158**	,118**	,151**
Un chercheur universitaire	,155**	,193**	,079**	,086**
Votre organisation religieuse	0,005	,084**	,073**	,138**
Un groupe ou une association de votre communauté	0,039	,105**	,096**	,115**
Un ami	0,034	,083**	,095**	,101**
Un voisin	-0,037	0,035	0,043	,071**
Un membre de votre famille	,054*	,074**	,082**	,105**
Un influenceur sur les médias sociaux	-,097**	0,034	,062**	,056**

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Annexe 4.12 : Coefficients de corrélation – Perception et respect

	Je crains d'attraper la COVID-19	Je crains de transmettre la COVID-19 à un proche en étant asymptomatique	Je crains les sanctions si je ne respecte pas les directives des autorités	Je considère qu'il s'agit de mon devoir de citoyen que de respecter les directives	Je crains que le système de santé soit surchargé si la population ne respecte pas les directives	Je considère que les mesures de distanciation physique sont efficaces pour éviter la propagation de la maladie	Je considère que les directives des autorités sont faciles à respecter	Je considère que les directives des autorités sont claires	La plupart de mes proches (famille, amis) respectent les directives
Moyenne respect	,149**	,102**	,060**	,225**	,131**	,200**	,196**	,134**	,100**

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Annexe 5 : Organismes communautaires mobilisés

Les organismes suivants ont été nommés comme étant venu en aide auprès des répondants (le chiffre entre parenthèse identifie les organismes cités à plusieurs reprises) :

- CLSC (3)
- Syiar Montreal
- RJC
- Centres communautaires (2) Henri-Lemieux et MADA
- Regroupement de sclérose en plaque de l'ouest de l'île
- Bibliothèque municipale
- TRACOM
- Lieux de culte (2)
- Philippine association
- Organisme juive anglophone « conseil des aînés de NDG »
- Asanpen man association
- ACEF de l'est de Montréal
- Food depot
- Femmes du monde
- Club Ami
- Seniors centre
- Aide alimentaire (2)
- Fondation Covid-19
- Centre de bénévolat Côtes-des-Neiges
- Bon accueil
- Bikur Cholim