

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Présentation..... | 2 |
| 1. Introduction..... | 3 |
| 1.1. Le contexte de l'action socio-sanitaire et de la recherche..... | 3 |
| 1.2. Logique de l'action communautaire / de réseau | 4 |
| 1.3. Promotion de la santé et du bien-être des populations..... | 5 |
| APPROCHE PAR THEMATIQUES SOCIO-SANITAIRES | 7 |
| 2. Les thématiques socio-sanitaires..... | 7 |
| 2.1. Les statistiques du Service social de la Ville de Genève | 7 |
| 2.2. Des besoins aux problématiques socio-sanitaires | 10 |
| 2.3. Santé physique et santé mentale, isolement..... | 12 |
| 2.4. Pauvreté - marginalité - exclusion – précarisation | 13 |
| 2.5. Qualité de vie - condition de logement – ambiance de quartier - voisinage | 14 |
| 2.6. Sentiment d'insécurité - perception des incivilités – délinquance - violence..... | 16 |
| 2.7. Relations intergénérationnelles | 18 |
| 2.8. Relations interculturelles | 19 |
| APPROCHE TERRITORIALE..... | 21 |
| 3. Introduction..... | 21 |
| 4. Le secteur socio-sanitaire « Saint-Jean / Charmilles »..... | 23 |
| 4.1. Un CASS : 10 sous-secteurs statistiques (GIREC) | 23 |
| 4.2. Un CASS : 6 quartiers | 24 |
| APPROCHE PAR LE RESEAU | 40 |
| 5. Introduction..... | 40 |
| 6. Le réseau socio-sanitaire à Saint / Charmilles..... | 42 |
| 6.1. Le réseau « Saint-Jean / Charmilles » | 42 |
| 7. Rapport à l'administration et engagement des habitants | 45 |
| 7.1. Rapport à l'administration | 45 |
| 7.2. Engagement des habitants du quartier | 45 |
| PRESENTATION DES ANNEXES | 46 |

Présentation

Ce document a été constitué à la demande Service social de la Ville de Genève afin de regrouper en un seul fascicule l'ensemble des informations relatives au quartier de Saint - Jean / Charmilles. Il s'agit donc, ici, d'une compilation des résultats issus de cinq rapports commandés par la direction du Service social¹.

En outre, la nature « sectorialisée » du document doit permettre aux agents communautaires, nouvellement engagés par la Ville de Genève, de disposer d'un matériau de travail en parfaite adéquation avec le terrain professionnel sur lequel ils devront œuvrer.

Le présent rapport se présente de la manière suivante.

Dans l'introduction, on rappelle brièvement le contexte de la recherche. Puis, c'est la logique de l'action communautaire / de réseau qui est présentée ; enfin, nous insistons sur l'importance, pour l'action communautaire urbaine, d'inscrire sa pratique dans la promotion de la santé et de la qualité de la vie de la population dans les quartiers.

Puis nous abordons, la matière sous trois angles : l'approche par les thématiques socio-sanitaires (les besoins) qui débute par une présentation résumées des statistiques du SSVG ; l'approche territoriale, où les données statistiques sont confrontées aux observations empiriques ; et l'approche par le réseau d'acteurs.

Finalement, les annexes développent, de manière localisée, les « Lieux, institutions, associations, réseaux » et les « Institutions sociales et de santé » des deux secteurs socio-sanitaires Saint-Jean / Charmilles et, de manière complète, « Les thématiques socio-sanitaires et le réseau » tels qu'ils nous ont été décrits par les personnes que nous avons rencontrées lors de notre travail de recherche.

¹ Rossiaud, Jean, de Franchi Ahidoba (2001), *Analyse des fiches statistiques des clients du Service social de la Ville de Genève, pendant le premier semestre de l'année 2000*, Genève, Université de Genève, LaboDemo / CUEH

Rossiaud, Jean, de Franchi Ahidoba (2002), *Relevé statistique des bénéficiaires de soins des immeubles avec infirmeries (IAI) du Service social de la Ville de Genève, entre le 1er avril et le 30 septembre 2001*, Genève, Université de Genève, LaboDemo / CUEH.

Lambert, Cédric (2002), *Profils socio-démographiques des quartiers pour la Ville de Genève : analyses factorielles et esquisses cartographiques. Saint-Jean / Charmilles et Eaux-Vives*, Genève, CUEH.

Rossiaud, Jean et al. (2002), *Problématiques socio-sanitaires et ressources des réseaux institutionnels et associatifs Analyse sociopolitique et ethnographique des secteurs socio-sanitaires des Eaux-Vives et de Saint-Jean / Charmilles*, Genève, Université de Genève, LaboDemo.

Rossiaud, Jean et al. (2002), *Outils pour l'action socio-sanitaire communautaire à Saint-Jean / Charmilles et aux Eaux-Vives Problématiques socio-sanitaires Profils socio-démographiques Réseaux d'acteurs Recommandations*, Genève, Université de Genève, LaboDemo.

1. Introduction

1.1. Le contexte de l'action socio-sanitaire et de la recherche

La nouvelle loi genevoise sur les *Centres d'action sociale et de santé* (CASS), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002 et la réorganisation du Service social de la Ville de Genève qu'elle implique, constituent le cadre général de ce travail.

Par cette réorganisation, l'action socio-sanitaire de la Ville de Genève entend répondre aux « nouveaux besoins » de la population, en se consacrant aux difficultés concrètes que connaissent les habitants de la Ville, une fois épuisé l'ensemble des droits sociaux et sanitaires garantis aux résidents par la Confédération et par le Canton. Dans l'esprit de la réorganisation, l'action sociale communautaire / de réseau doit répondre à des « besoins actuellement non couverts ». Encore s'agit-il de déterminer quels besoins et avec quels acteurs, intégrés dans quels réseaux.

Deux CASS-pilotes ont été choisis pour mettre en place cette nouvelle politique. Et l'Université de Genève (LaboDemo / CUEH) a été mandatée pour effectuer une étude-pilote, la première de ce type à Genève à notre connaissance. Le *mandat général* reçu du Service social de la Ville de Genève contient des objectifs précis. Pour mettre en place cette nouvelle politique, de nouvelles équipes vont devoir être constituées et formées ; leur travail doit pouvoir s'appuyer sur trois types de données :

- une analyse des statistiques récentes des personnes prises en charge par le service lui-même, dans les CASS, c'est-à-dire principalement les assistants sociaux et les infirmières, notamment dans les secteurs CASS - pilotes (« Saint-Jean / Charmilles » et « Eaux-Vives »). Ce travail sur l'ensemble de la Ville a fait l'objet de deux mandats précédents² ;
- une mise en perspective des statistiques socio-démographiques cantonales, permettant, par des analyses factorielles, de dessiner des profils statistiques des deux quartiers – pilotes. Ce travail a été commandé au CUEH, sous la responsabilité de M. Cédric Lambert³ ;
- une description ethnographique des quartiers, une réflexion sur les besoins sociaux et une analyse socio-politique des ressources disponibles pour y répondre.

² Rossiaud, Jean, de Franchi Ahidoba (2001), *Analyse des fiches statistiques des clients du Service social de la Ville de Genève, pendant le premier semestre de l'année 2000*, Genève, Université de Genève, LaboDemo / CUEH et Rossiaud, Jean, de Franchi Ahidoba (2002), *Relevé statistique des bénéficiaires de soins des immeubles avec infirmeries (IAI) du Service social de la Ville de Genève, entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2001*, Genève, Université de Genève, LaboDemo / CUEH.

³ Lambert, Cédric, (2002) *Profils socio-démographiques des quartiers pour la Ville de Genève : analyses factorielles et esquisses cartographiques. Saint-Jean / Charmilles et Eaux-Vives*, Genève, CUEH.

Il s'agit ici, d'effectuer une première synthèse, et d'intégrer une triple analyse, afin d'offrir aux nouvelles équipes d'agents communautaires (ou « conseillers en action communautaire ») un instrument contenant :

- des données statistiques et des données qualitatives ;
- une analyse du territoire, des problématiques interrelationnelles qui s'y rencontrent et des acteurs en réseau ;
- une réflexion critique sur l'action sociale en ce début de XXI^{ème} siècle, à Genève.

1.2. Logique de l'action communautaire / de réseau

Pour effectuer le diagnostic qualitatif des quartiers, nous sommes partis d'une liste de besoins fondée sur la perception au quotidien des travailleurs sociaux de la Ville, au contact de leurs clients (action sociale individuelle), ainsi que de la réflexion des cadres du Service quant aux besoins émergents, dès les années 1980, des mutations soio-économiques et de l'accélération de l'urbanisation. Classiquement, les besoins socio-sanitaires étaient décrits en fonction de « populations-cibles » (*Working poors*, familles monoparentales, jeunes en rupture, personnes âgées, clandestins, etc.), et le Service social se donnait pour mission de « répondre aux besoins », afin de limiter les effets les plus négatifs des inégalités sociales. Dans le cadre de la nouvelle loi sur les CASS, cette partie - importante - de l'action sociale, noyau de l'action sociale *individuelle*, est désormais dévolue en priorité au Canton. La Ville, quant à elle, s'oriente prioritairement vers le travail *communautaire* et la notion de besoin mérite ainsi d'être réexaminée.

En effet, dans l'action communautaire sociale et sanitaire, la question principale n'est pas tant de « répondre à des besoins » que de stimuler le développement local, c'est-à-dire de contribuer à la *promotion* du bien-être social et de la convivialité, de la qualité de la vie et de la santé. Ce changement de perspective induit :

- (1) Une approche holistique des problématiques. La définition de la santé de l'OMS (*cf. infra*), ou celle du développement durable se recoupent en grande partie. Dans le cadre du développement local communautaire, la séparation entre le « social » et le « sanitaire », entre le « bien-vivre ensemble » (la qualité de vie) et la santé individuelle et / collective n'est plus pertinente. L'environnement social et urbain participent des déterminants de la santé et de la qualité de la vie.
- (2) L'action socio-sanitaire ne vise plus directement à répondre à des besoins non couverts de populations spécifiques en apportant une assistance *en faveur* d'individus ou de groupes. Elle a pour objectif de stimuler la prise en considération (individuelle et collective) des problématiques socio-sanitaires (conscientisation sociale et politique ; éducation à la santé), la mobilisation de groupes portant des revendications dans le domaine socio-sanitaire (en termes de moyens financiers ou d'intervention étatique) et leur intégration, en tant qu'*acteurs de la politique socio-sanitaire* locale (et non plus en tant que clients d'un service), dans un réseau.
- (3) L'action communautaire doit s'approprier une démarche territoriale de proximité, au plus proche des résidents, dans les rues, sur les places, etc. L'action communautaire

doit se fonder sur le repérage des *lieux de marginalisation* sociales. Elle doit de plus se développer dans les lieux où s'ancrent les communautés de vie (dans les écoles, les administrations, les entreprises, etc.) en utilisant ces lieux comme des « centres » de promotions de la qualité de la vie de la santé. L'action communautaire doit reposer sur une cartographie mentale précise du terrain sur lequel elle opère, c'est-à-dire du secteur socio-sanitaire (CASS), de ses quartiers, sous-quartiers, rues, blocs d'immeubles, etc. et de leur composition socio-démographiques.

- (4) Les problématiques socio-sanitaires sont abordées sous l'angle des *relations sociales* (interpersonnelles et inter-groupes). Dans le cadre du développement local, la promotion de la santé et de la qualité de la vie doit reposer sur un réseau social dense et structuré. L'action communautaire doit jouer un rôle important pour stimuler la rencontre entre voisins, entre les générations, entre les cultures, entre les administrés et l'administration. Il s'agit, tout d'abord, d'offrir des conditions favorables à la « connaissance », donc à la « reconnaissance » (estime de soi / respect de l'autre), des autres résidents du quartier, en stimulant des frictions interindividuelles qui, pour le meilleur ou pour le pire, induisent de la *chaleur sociale* ; il s'agit ensuite de favoriser la mise à jour – et à plat – de conflits portant sur des valeurs ou des intérêts divergents quant à la vie commune dans le quartier et de favoriser ainsi l'émergence d'acteurs locaux qui portent leurs revendications dans l'espace public; enfin, il s'agit d'offrir un cadre permanent et souple de résolution de conflits locaux. En effet, les acteurs sociaux constitués sont les meilleurs vecteurs de l'action sociale et sanitaire, ils peuvent jouer, en réseau, un rôle non négligeable en tant qu'agents de la promotion de la santé et de la qualité de la vie.

1.3. Promotion de la santé et du bien-être des populations

Selon la définition de l'OMS de 1948, la *santé* est « un état de bien-être complet : physique, intellectuel et social ». Sous la double influence de la sociologie et de la recherche en santé publique, la santé est de plus en plus considérée comme un état d'équilibre atteint par un individu ou un groupe à un moment précis de son développement et toujours susceptible d'être altéré positivement ou négativement. Il est aujourd'hui généralement accepté que l'environnement, les conditions de vie, le statut socio-culturel, le revenu, le genre, etc. constituent des déterminants de la santé à part entière, à côté des déterminants génétiques ou biologiques. « Depuis les années 80 où l'OMS (Charte d'Ottawa) a placé la promotion de la santé au centre des préoccupations internationales, l'idée d'une médecine globale et interdisciplinaire s'est vite répandue – une médecine qui reconnaît que la pauvreté est le plus grand facteur de risque de maladie. [...] En Suisse, pour l'année 1998, 38 milliards de francs ont été dépensés dans le domaine de la santé ; ces dépenses se répartissent de la manière suivante (hospitalisation 49%, soins ambulatoires 34%, médicaments 11%, administration 5%, prévention et promotion de la santé 2% »⁴.

Par ailleurs, la Commission mondiale environnement et développement (Commission Brundtland), définissait, dans son rapport de 1987, le *développement durable* de la manière suivante : « Un développement est durable (*sustainable*) s'il garantit que les *besoins* de la génération actuelle de tous les pays et groupes de populations sont satisfaits sans porter

⁴ Promotion Santé Suisse : http://promotionsante.ch/fr/ges/con_ges.asp, update 29.7.2002

préjudice aux facultés des générations futures de satisfaire leurs propres besoins ». Par ailleurs la mise en œuvre du développement durable local (l'Agenda 21 local) insiste sur la stimulation de la *participation* citoyenne.

Dans le cadre dessiné ces dix ou quinze dernière années, la mission principale de l'action communautaire, sociale et sanitaire, devrait donc être de *promouvoir* le bien être social et la santé au sens large, tout en s'appuyant sur les réseaux sociaux existants ou en stimulant leur l'émergence.

La *promotion* devient le concept-clé. Il est important à ce stade de différencier prévention et promotion : « La *prévention* a pour but d'éviter les maladies. La prévention est axée sur la pathogénèse, elle se préoccupe des facteurs de risques. En revanche, la promotion de la santé commence dès les conditions de vie nécessaires à la santé. Elle a pour principe la salutogénèse : elle encourage le développement des ressources salutogènes et essaient d'identifier les facteurs qui menacent une vie saine. [...] La promotion de la santé englobe un faisceau de mesures qui ont toutes les mêmes objectifs « accroître le bien-être et la qualité de la vie »⁵. [...] La **promotion de la santé** inclut : le développement d'une politique publique de promotion de la santé ; la création de lieux de vie sains ; le soutien d'actions communes pour la santé ; le développement des compétences personnelles ; la réorientation des services de santé »⁶ ; quant à la **qualité de la vie**, elle se définit « comme la perception de sa propre situation dans l'existence ». Ce concept englobe la santé physique et psychique, le degré d'autonomie, les relations sociales, les options personnelles et les rapports avec l'environnement. Santé et qualité de vie se recourent et se complètent »⁷. C'est le parti pris, d'ailleurs, par la politique sanitaire cantonale et, notamment, la Planification sanitaire qualitative, avec laquelle les actions communautaires de la Ville de Genève doivent pouvoir se coordonner.

⁵ Promotion Santé Suisse : http://promotionsante.ch/fr/ges/con_ges_hau.asp, update 29.7.2002

⁶ Organisation mondiale de la Santé (OMS). 1986. Ottawa, Charte pour la promotion de la Santé, cité par Promotion Santé Suisse : http://promotionsante.ch/fr/ges/con_ges_glo.asp, update 29.7.02.

⁷ Nutbeam D. 1998. Glossaire Promotion de la santé. Gamburg, Editions Promotion de la santé, cité par Promotion Santé Suisse : http://promotionsante.ch/fr/ges/con_ges_glo.asp, update 29.7.02.

APPROCHE PAR THEMATIQUES SOCIO-SANITAIRES

2. Les thématiques socio-sanitaires

2.1. Les statistiques du Service social de la Ville de Genève

Le présent rapport a également pour objectif de prendre en considération l'analyse des statistiques effectuées par le SSVG sur ses propres clients.

Dans un premier travail, nous avons présenté l'analyse des fiches remplies par les *assistants sociaux du SSVG*, sur une période s'étendant du 1^{er} janvier au 30 juin 2000. Le nombre de fiches comptabilisées durant cette période s'élève à 1873. Le but de l'exercice était de mieux connaître les clients du SSVG, ainsi que de mieux savoir quel type de profil personnel bénéficie de quel type d'aide. Une analyse par CASS permettait d'identifier d'éventuelles différences et les particularités de certains CASS.

Dans un second travail, nous avons présenté une description *statistique des bénéficiaires de soins des Immeubles avec infirmerie du SSVG*, pendant la période allant du 1^{er} avril au 30 septembre 2001. L'objectif était d'obtenir une image de ces personnes et de leurs relations avec les infirmières du Service. Chaque personne ayant obtenu une aide des infirmières de ces immeubles pendant la période étudiée a été considérée comme un "bénéficiaire de soins" et a fait l'objet d'une fiche statistique remplie par les infirmières du Service. Le nombre de bénéficiaires de soins correspondant à cette période s'est élevé à 275. Rappelons que Genève compte trois immeubles de ce type: un aux Minoteries, un à la rue Sainte-Clotilde et, pour ce qui nous intéresse plus précisément ici, un au quai du Seujet. Toutefois, comme aucune analyse circonstanciée n'a été effectuée sur ces données, il nous a été très difficile d'en tenir compte dans ce présent rapport. En effet, pour être interprétées, les statistiques du Service devraient être mises en perspective avec les données et analyses fournies par d'autres institutions, en particulier, l'Hospice général, la FSASD, la DGAS, les EMS, ainsi que le réseau socio-gérontologique genevois. Ce travail dépasse le cadre du présent mandat.

De ces différents travaux, nous pouvons toutefois tirer quelques enseignements, notamment pour ce qui concerne les secteurs « Saint-Jean / Charmilles » et « Eaux-Vives ». Comme nous ne disposons pas des données, ni à l'adresse, ni au GIREC, il est impossible en l'état d'effectuer des analyses par sous-secteur statistique (GIREC), démarche qui s'avère pertinente. Nous donnons donc quelques indications par CASS.

Sans que nous ayons pu en préjuger, **Saint-Jean / Charmilles** et les **Eaux-Vives** sont très proches et se distinguent, par rapport aux autres CASS, sur un certain nombre de variables.

A. CARACTERISTIQUES PERSONNELLES

Age

Par exemple, ces deux secteurs ont les populations de clients comparativement les plus jeunes, avec environ 60 à 70% de leurs clients ayant moins de 60 ans. Dans la population étudiée, les personnes de moins de 20 ans et celles de 80 ans et plus sont très rares.

Sexe

On a constaté que 65% des clients du SSVG de la période étudiée sont des femmes.

Nationalité

La population du SSVG de la période étudiée se répartit de manière égale entre Suisses et étrangers. Les **Eaux-Vives** comptent la plus grande proportion d'étrangers ainsi que **Saint-Jean / Charmilles**, alors que Champel compte le plus de Suisses. On a constaté également que les plus âgés (80 ans et plus) sont davantage des Suisses que des étrangers, au contraire de la tranche d'âge des 20-59 ans qui est majoritairement étrangère.

Situation professionnelle

La plus grande partie des clients du SSVG de la période étudiée est retraitée. Puis, par ordre décroissant, on observe les personnes actives, les personnes à l'AI et les chômeurs. Champel est le CASS qui accueille le plus de retraités, **Saint-Jean / Charmilles** celui qui en accueille le moins. Parmi les retraités, on trouve davantage de femmes et parmi les personnes à l'AI, davantage d'hommes. Sinon, les répartitions sont égales. Aux **Eaux-Vives**, à **Saint-Jean / Charmilles** et à la Servette, on observe plus de femmes actives que de retraitées, alors qu'à Champel, on observe plus de femmes retraitées que d'actives.

Taille du ménage

La majorité de la population étudiée vit seule. Une personne sur dix vit dans un relativement grand ménage (4 personnes et plus). Cette tendance ne varie pas en fonction des CASS.

Famille monoparentale

Les familles monoparentales sont fortement représentées dans la population étudiée : un client sur dix constitue une famille monoparentale. **Saint-Jean / Charmilles** est le CASS qui en compte le plus. 96% des familles monoparentales ont à leur tête des femmes. On compte environ 50% de Suisses et 50% d'étrangers parmi ces familles. Par CASS, on trouve plus de Suisses que d'étrangers parmi les familles monoparentales des CASS de Champel et des **Eaux-Vives** et plus d'étrangers parmi celles des CASS des Pâquis, de Plainpalais et de **Saint-Jean / Charmilles**.

Situation

Dans tous les CASS, c'est toujours une grande partie si ce n'est la majorité des clients qui vit seule (entre 42% pour **Saint-Jean / Charmilles** et 65% pour les Pâquis).

B. TYPES DE PRESTATIONS

Les différents types de prestations ne sont pas fréquemment cumulés. Nous avons également relevé que 40% des prestataires ont bénéficié des interventions du SSVG à domicile. Dans 74% des cas, les clients qui bénéficient de l'intervention du SSVG à domicile sont aussi suivis par la FSASD, et ceci pour tous les CASS. Nous avons finalement pu observer que 48% des clients prestataires sont suivis par la FSASD.

Bénéficiaires, Allocataires et Prestataires

Les bénéficiaires sont 53% parmi la population étudiée. Ce sont les CASS des Grottes (53%), de la Servette, de la Jonction et des Pâquis qui en comptent le plus. Les **Eaux-Vives** (38%) et **Saint-Jean / Charmilles** (35%) en comptent le moins.

Le SSVG compte 5% d'allocataires pendant la période étudiée. Les Grottes en comptent le plus et **Saint-Jean / Charmilles** le moins.

31% des clients sont prestataires. Les Pâquis et Plainpalais sont les CASS qui en comptent le plus et **Saint-Jean / Charmilles** le CASS qui en compte le moins.

Bénéficiaires des restaurants scolaires

Les bénéficiaires des restaurants scolaires constituent 4% de la population étudiée. **Saint-Jean / Charmilles** est le CASS qui en accueille le plus et Champel le moins.

Bénéficiaires de secours divers

Le SSVG compte, pendant la période étudiée, 16% des bénéficiaires des secours divers. Plainpalais est le CASS qui en compte le plus (25%) et les **Eaux-Vives** est le CASS qui en compte le moins (7%).

Intervention du SSVG à domicile

27% des clients ont bénéficié de l'intervention du SSVG à domicile. Cela a eu lieu principalement dans les CASS de Champel (39%) et de la Servette (33%). **Saint-Jean / Charmilles** (21%) et les **Eaux-Vives** (21%) sont les CASS qui comptent le moins d'intervention de ce type. L'intervention à domicile essentiellement lieu en faveur des clients de plus de 60 ans (81%).

Suivi par la FSASD

Près de la moitié des clients de la période étudiée (si l'on exclu du calcul les non-réponses) a été suivi par la FSASD. C'est le cas surtout dans les CASS de Champel (36%), de la Servette et des Grottes et moins à **Saint-Jean / Charmilles** (20%). La FSASD est sollicitée essentiellement pour des personnes âgées, et ceci quels que soient les CASS.

Demande d'information

Concernant les demandes d'information pour soi-même, on peut relever, que c'est dans les CASS des Grottes et des **Eaux-Vives** que l'on compte le plus de demandes d'information (respectivement 58% et 57%) et aux Pâquis que l'on en compte le moins (7%).

Quant aux demandes d'information pour une tierce personne, c'est au CASS des **Eaux-Vives** qu'il y a le plus de demandes (11%) et aux CASS de Plainpalais et des Grottes qu'il y en a le moins (1% dans les deux cas).

C. LES TYPES DE PROBLEMES DES CLIENTS

Le CASS des Grottes est celui qui compte le plus de clients qui ont des *problèmes d'ordre affectif ou relationnel* (28%), alors que celui des **Eaux-Vives** est celui qui en compte le moins (12%).

Les CASS des Grottes et de Champel sont les deux CASS qui ont répertorié le plus de *problèmes de santé physique* auprès de leurs clients (respectivement 23% et 22%). Le CASS de **Saint-Jean / Charmilles** est le CASS qui en a relevé le moins (5%).

C'est au CASS des Grottes qu'il y a le plus de clients SSVG présentant des *problèmes d'ordre psychique* (16%) et c'est à **Saint-Jean / Charmilles** qu'il y en a le moins (7%).

Le CASS des Grottes est celui qui a le plus relevé de *questions liées à l'aide à domicile* (21%). Le CASS des **Eaux-Vives** est le CASS qui en a relevé le moins de ce genre de demande (5%).

Les Grottes et les Pâquis sont les deux CASS qui comptent le plus de demandes d'aide pour des démarches administratives (respectivement 87% et 81%). **Saint-Jean / Charmilles** est le CASS qui en compte le moins, même si encore 58% de ses clients présentent ce genre de problèmes.

La qualité, l'homogénéité et la régularité de la saisie statistique des clients du SSVG ne permet pas d'effectuer des analyses sérieuses, sur la durée, et en comparaison avec d'autres institutions. Le SSVG devrait effectuer un gros effort dans ce sens, afin de donner aux travailleurs sociaux, des outils pour mieux comprendre leur terrain.

2.2. Des besoins aux problématiques socio-sanitaires

Dans le cadre d'une *étude-pilote*, la méthodologie n'est, par définition, pas donnée d'avance. Nous avons dû la construire au fur et à mesure que nous prenions possession du terrain. C'est dire si cette adéquation entre la méthodologie de recherche et ce que nous étions censé trouver nous a préoccupés du début à la fin, en nous obligeant à justifier en permanence nos positions théoriques et nos choix méthodologiques.

L'adoption, en cours de recherche, des principes théoriques mentionnés ci-dessus nous a amené à adapter notre méthodologie. Nous nous sommes écartés de la notion de « besoin » pour prendre en considération des « thématiques socio-sanitaires » (perspective holistique, territorialisée et interrelationnelle).

Nous avons choisi de donner aux futurs travailleurs sociaux communautaires une description la plus large possible de leur champ d'action, une image globale du puzzle de l'action communautaire de proximité. L'objectif est de leur permettre, en meilleure connaissance de cause et en fonction des priorités du Service et des potentialités du réseau, de décider de cibler leur action sur l'une ou l'autre des pièces du puzzle.

Les questions concernant la santé - au sens strict du terme – sont celles qui sont le mieux connues du personnel des CASS, que ceux-ci travaillent pour le Service, pour l'Hospice général ou pour la FSASD. Travaillant sur la base de dossiers individuels, le personnel des CASS (notamment les assistants sociaux et les infirmières) a la connaissance la plus intuitive de ce qui pourrait être entrepris en fonction de populations-cibles ou en activant des réseaux primaires et secondaires des « clients » des CASS.

Les travailleurs communautaires disposent auprès de leurs collègues d'une masse d'information et d'une accumulation d'expérience d'une très grande richesse. Cependant, ces informations et ces expériences sont morcelées du fait même de l'approche individuelle. Une des tâches prioritaires des travailleurs communautaires sera d'appréhender ces informations et expériences sous le prisme de l'action communautaire.

Nous l'avons vu, la promotion de la santé va de pair avec la promotion de la qualité de la vie. Sur ce second plan, les CASS, de par leur ancrage et leur missions actuelles sont peu informés et les travailleurs sociaux peu sensibilisés. En milieu urbain, et notamment dans une ville relativement riche comme Genève, il apparaît prioritaire, pour le travail communautaire, de comprendre les mécanismes et les incidences du *développement local*, c'est-à-dire les questions liées à l'urbanisme et aux conditions de logement, d'une part, aux conditions de vie, d'autre part. Les transformations dans ces domaines induisent un *stress* important pour les individus, les groupes (d'âge, d'origine, etc.), ainsi que pour les relations de voisinage. Ce stress constitue un déterminant fondamental de la santé et de la qualité de la vie ; l'état des relations de voisinage permet également de saisir le potentiel de ressources à disposition des travailleurs communautaires dans le quartier.

Parallèlement, à notre travail sur les thématiques socio-sanitaires, nous avons donc cherché à mettre en évidence les *potentialités du réseau* dans chaque quartier et sous-quartier des secteurs CASS. Nous avons établi l'importance d'un triple réseau : (1) le réseau socio-sanitaire proprement dit, autour des CASS, (2) le réseau socio-éducatif et socio-culturel autour des Maisons de quartier (3) le réseau associatif, dont une partie importante est issue de l'extension et de la formalisation des réseaux de voisinage, dans les Forums ou les Coordinations de quartier.

Très vite, nous nous sommes aperçus que travailleurs du SSVG arriveront dans un univers social particulièrement riche et dense, quant au nombre et à la qualité des intervenants qui travaillent déjà sur le terrain. Leur tâche prioritaire devra être de se faire connaître, puis reconnaître comme acteurs importants et permanents du réseau. Leur ancrage dans les CASS, où se dirigent individuellement les clients des services sociaux, et l'expérience accumulée par le SSVG durant de nombreuses années constituent, de l'avis général, leur *spécificité*. Ceci devrait leur permettre rapidement de valoriser les contributions des réseaux primaires (familles) et secondaires (voisinage) des clients, tout en facilitant, quand c'est souhaitable et possible, l'articulation de ces réseaux les uns aux autres. Leur arrivée est généralement ressentie positivement par les autres acteurs du réseau.

Méthodologiquement, nous sommes toujours partis de la mission effective des travailleurs sociaux sur le terrain. C'est de leur point de vue, d'une part, et de celui de la direction du SSVG d'autre part, que nous avons abordé notre terrain d'étude. Nous avons cherché à dégager un processus méthodologique sur le long terme qui pourra être piloté par la direction du Service, pour une part, et par les travailleurs communautaires, pour une autre. Nous avons privilégié la systématique et la cohérence méthodologique à l'exhaustivité des résultats obtenus : en effet, d'une part nous avons cherché à constituer l'architecture générale de la collecte et de l'accumulation d'information sur le long terme (combinaisons des approches ethnographique, socio-politique, statistiques socio-démographiques, statistiques socio-sanitaires internes et externes) ; d'autre part, cette recherche doit être comprise comme une première pierre posée sur le terrain de l'action communautaire de proximité : le terrain étant par nature en évolution permanente, seuls les travailleurs communautaires devront actualiser et compléter les données que nous leur fournissons, en fonction principalement des impératifs de leur action.

2.3. Santé physique et santé mentale, isolement

A. DE MANIERE GENERALE ...

De nos entretiens, il ne ressort nullement que les deux secteurs CASS étudiés rencontreraient des problèmes spécifiques en termes de santé physique ou mentale. Nous incorporons à cette problématique, la thématique de l'isolement, puisque nos interlocuteurs ont souvent établi un lien, dans la potentialité du travail communautaire, entre l'isolement et la santé.

Les sociétés modernes sont par définition des sociétés reposant sur l'individualisation du corps social. Celle-ci s'est toujours opérée dans la tension entre deux pôles opposés : la liberté et l'autonomie individuelle, ainsi que la capacité de forger son propre devenir (subjectivation / *empowerment*), d'une part, et l'anomie (la perte de normes et de repères) et la solitude, d'autre part. A ce propos, il n'est pas toujours facile de faire la distinction entre le sentiment subjectif de solitude (parfois souhaité) et l'isolement social, qui peut être une forme d'ostracisme. L'isolement social peut être défini comme manque de réseau, absence ou pauvreté des contacts sociaux. L'isolement se reflète au niveau de l'habitat, des relations de voisinage, des interactions familiales et amicales, des activités qui permettent le contact et l'échange. A ce propos, on peut parler de *groupes à risque* dont les femmes divorcées, les familles monoparentales, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes handicapées et les migrants, même si, au niveau sociologique, il est très difficile d'établir une relation entre l'isolement et les caractéristiques de ces groupes.

Notons toutefois la complexité de cette problématique. En effet, l'absence de liens (ou le refus du lien) avec l'Etat social et avec les institutions sociale et sanitaire est souvent assimilé à une aliénation sociale (voire psychique). Cependant, cela n'est pas toujours le cas, et, avant de postuler une *crise du lien social*, le travailleur communautaire, s'il veut éviter de contribuer au contrôle social total, doit apprendre à reconnaître, dans les pratiques sociales qu'il rencontre, les mécanismes spontanés de recomposition sociale et de solidarité (ne relevant pas toujours, il est vrai, de l'espace public démocratique).

Selon des recherches plus ciblées, faites en Suisse et en France, il apparaît que l'isolement (résidentiel, conjugal, social) est un élément de précarisation, et qu'il a non seulement des

effets psychologiques, mais également des conséquences financières. De part son ancrage dans les CASS, le service social a un rôle fondamental à jouer à ce propos.

B. SAINT-JEAN / CHARMILLES

- L'alimentation et le sommeil des enfants et des jeunes ont également été mentionnés comme des sujets de préoccupation majeure.
- Les familles de réfugiés ou de clandestins, souvent marquées par des situations de précarité socio-économique, sont mentionnées comme des populations exposées au risque de troubles somatiques et psychiques récurrents.
- Particularité repérée au cycle de Cayla, les cas de maltraitance pourraient y être plus fréquents que dans d'autres quartiers de la Ville. Cela pourrait être lié à des problèmes d'acculturation des parents et également à des conditions de travail très difficiles pour certaines populations.
- Des problèmes de déprime sont évoqués aux immeubles du Seujet et de la Promenade de l'Europe.
- Les personnes âgées sont régulièrement citées, dès lors que la thématique *isolement* est abordée. De nombreuses institutions, religieuses, sociales, socio-éducatives, associatives proposent de multiples activités, à cette population spécifique, afin de favoriser les rencontres. Ici, des collaborations régulières entre les acteurs sont souhaitées par certains de nos informateurs.
- Les lieux publics, comme les cafés ou tea-rooms, les places et les parcs en été, remplissent également une fonction non négligeable de stimulation du lien social et donc de frein à l'isolement.

2.4. Pauvreté - marginalité - exclusion – précarisation

A. DE MANIERE GENERALE ...

Généralement aujourd'hui, l'action sociale vise en priorité les populations touchées par l'exclusion, celles qui se trouvent en voie de marginalisation (*borderline*) et celles, qui, quoique intégrées au système économique et à son « filet » social (AVS, AI, chômage, etc.) n'en demeurent pas moins « en-dessous du seuil de pauvreté » et nécessitent une intervention sociale.

La situation socio-économique est l'un des déterminants les plus importants de la santé et de la qualité de la vie. Lutter contre la pauvreté est donc primordial en termes socio-sanitaires. Cependant, le travail communautaire n'a pas pour objectif de lutter directement contre la pauvreté en tant que telle et son action se situe davantage en aval, notamment dans la promotion (voire la prévention) de la santé. Son action peut également porter sur le repérages des personnes en voie de marginalisation sociale, sur l'orientation des ayants droits vers les services compétents et sur la stimulation de réseaux d'entraide.

Cette partie de notre enquête visait à rendre compte du diagnostic posé par des personnes ressources du quartier (donc, de leur perception) en matière de pauvreté, de marginalité ou d'exclusion sociale. D'une manière générale les deux secteurs CASS ne sont pas perçus comme présentant, en la matière, des difficultés supérieures aux autres secteurs de la Ville.

Cette constatation reflète peut-être la difficulté de repérer les situations de précarité socio-économique pour des acteurs sociaux qui ne travaillent pas quotidiennement avec les populations les plus vulnérables. Ici, l'ancrage dans le CASS s'avère important. L'utilisation systématique des informations socio-économiques contenues dans les dossiers des clients du SSVG, de la FSASD et de l'Hospice général du CASS vise deux objectifs : une meilleure connaissance de la population du secteur CASS par quartier et sous-quartier, d'une part, et, d'autre part, la possibilité, le cas échéant, d'activer en complément de l'action individuelle, une action en réseau avec la famille et le voisinage.

B. SAINT-JEAN / CHARMILLES

- Les phénomènes de pauvreté et de précarisation semblent localisés précisément dans certaines parties du quartier : les immeubles de la rue du Contrat-Social, le quartier de la Concorde et de la Promenade de l'Europe. La perception de ces trois zones, auprès de nos interlocuteurs, est très négative et les conditions d'habitat proposées aux résidents fortement décriées. Il n'est pas certain que les personnes qui vivent dans ces immeubles en aient la même perception.
- La précarité économique toucherait principalement les populations étrangères récemment arrivées à Genève : travailleurs saisonniers, requérants d'asile et sans papiers.
- Les problèmes d'endettement des adolescents et jeunes adultes sont, eux aussi, mentionnés.

2.5. Qualité de vie - condition de logement – ambiance de quartier - voisinage

A. DE MANIERE GENERALE ...

Dans notre étude qualitative, nous avons séparé les points concernant les conditions de logement et le voisinage, d'une part, de ceux concernant la qualité de la vie et l'ambiance de quartier, d'autre part. Nous les regroupons ici en une seule section.

Rappelons tout d'abord que santé et qualité de vie se recoupent et se complètent. Toute action de promotion de la santé vise l'amélioration de la qualité de la vie. Réciproquement, s'intéresser à la qualité de la vie d'un quartier, c'est mettre en évidence les ressources salutogènes et les éléments pathogènes de l'environnement social et construit. D'où l'importance que nous avons accordée, en s'inspirant de la sociologie et de l'écologie urbaine, aux questions touchant à la transformation de l'espace urbain et ses conséquences en termes de composition sociale des quartiers.

De plus, l'action sociale communautaire, à la différence de l'action sociale individualisée, s'attache davantage aux aspects qualitatifs qu'aux aspects quantitatifs des conditions sociales et sanitaires. Il ne s'agit pas tant, en effet, de répondre à des besoins, en termes de minima sociaux ou sanitaires qui donnent droit à une intervention, que de défendre la qualité de la vie et de la santé. Cette perspective d'action induit un changement dans la perception et l'analyse des problèmes qui se posent sur le territoire.

L'organisation de l'espace et l'organisation sociale vont de pair : les rapports sociaux donnent forme à un espace concret (le type de rue, de paysage urbain, etc.) et à une géographie de l'espace, et *vice versa*. Apprendre à observer le territoire, c'est également savoir y lire les hiérarchies sociales et l'organisation du pouvoir, savoir y lire les centres et les marges et y repérer les lieux d'exclusion.

Parlant des logements, on appréhende les individus et les groupes dans leur qualité de *résidents, d'habitants*. Il est important de distinguer les populations selon qu'elles habitent des habitations collectives ou des maisons individuelles, ou de prendre en considération le type de propriété, le montant des loyers, ainsi que les mécanismes de subventionnement (HBM, HLM, aide personnalisée, etc.).

Genève, est une agglomération urbaine de haute concentration. Il y existe comme dans d'autres grandes villes, une certaine ségrégation spatiale (centre et périphéries, l'apparition des zones « sensibles ») non seulement en fonction de l'offre et de la demande du marché immobilier, mais également de l'intervention des acteurs comme les propriétaires, les régies immobilières et l'Etat avec ses politiques de logement. Cependant, contrairement à ce qui est observable dans des villes similaires (en France, notamment), Genève ne connaît pas, sur son territoire, de véritables banlieues et son territoire n'est pas marqué par de profondes ségrégations spatiales.

L'approche communautaire, en tant que politique sociale, a pour objectif d'empêcher la ségrégation sociale dans l'espace (ces inégalités qui donnent lieu à une géographie différenciée des délits et des désordres), ainsi que de lutter contre l'isolement et le repli, induits par les conditions de logement ou par l'urbanisme. Dans cette optique, l'action socio-sanitaire ne peut faire l'impasse ni d'une lecture pointue du territoire, ni de la participation - au titre de la prévention socio-sanitaire – aux débats portant sur les projets d'urbanisme de leurs quartiers. Là encore le travail en réseau, notamment avec les Maisons de quartier et les associations de quartier et d'habitants, mais également avec les autres institutions présentes dans les CASS (FSASD, HG), semble prioritaire.

B. SAINT-JEAN / CHARMILLES

- L'histoire récente du secteur est celle de la couverture des voies de chemin de fer qui partageaient physiquement le secteur en deux quartiers très séparés, au tour de deux centres : le Vieux Saint-Jean, d'une part, et les Charmilles d'autre part. Un autre point marquant est la construction récente du quartier de l'Europe (aux Charmilles) qui augmente la densité de la population et transforme la composition sociale du quartier.
- Certains notent que progressivement le secteur St-Jean / Charmilles se fond à l'espace urbain de la Ville de Genève, perdant par là ses spécificités et son identité. Cette évolution n'est pas toujours perçue avec nostalgie ou négativement, mais elle s'inscrit dans un processus de transformation du quartier.
- Dans la géographie mentale des personnes interviewées, le secteur se compose de différents sous-quartiers (plus nombreux et identifiables qu'aux Eaux-Vives, par exemple), qui semblent porter des cultures spécifiques. En ce sens, la couverture des voies, même après le déplacement de la Maison de quartier et du CASS, ne paraît toujours pas offrir une centralité unique au quartier, souvent décrit comme morcelé, en construction, à la recherche d'une âme.

- Le manque de bistrot, sur l'ensemble du territoire, perçus comme des lieux conviviaux de rencontre, est souvent déploré, notamment aux Charmilles. Idem pour les petits commerces qui, peu à peu, disparaîtraient au profit des grandes surfaces commerciales, à l'instar de Planète-Charmilles.
- Dans certaines parties du quartier (au tour de la Promenade des Charmilles, notamment), le manque d'espaces publics et principalement d'espaces verts accueillants est souligné.
- Les conditions de logement comptent parmi les préoccupations majeures de nos interlocuteurs. Tous s'accordent à dire que ce facteur est déterminant non seulement en ce qui concerne les problèmes sociaux et sanitaires du quartier, mais également pour l'ambiance du voisinage et la mobilisation des personnes et des groupes (vie associative et dynamique socio-politique). Cependant, les conditions d'habitat sont différentes selon les quartiers du secteur socio-sanitaire ; nous les détaillons ci-après :
 - ◇ Les conditions de logement offertes au sein des immeubles de la rue du Contrat social et à la rue William-Lescaze sont souvent qualifiées de scandaleuses. Les appartements seraient chers, petits et frustrés. Les conditions de voisinage, elles, sont commentées en des termes négatifs.
 - ◇ Le complexe Europe-Charmilles est lui perçu comme un lieu surdensifié et clos sur lui-même. Le taux de rotation d'occupation des appartements serait très élevé et les équipements sociaux feraient défaut. Les rapports de voisinage, marqués par cette « erreur d'urbanisme », seraient au mieux inexistant, au pire difficiles ou tendus : toutes ces caractéristiques seraient l'indice de la relégation du quartier qui a pu être qualifié de « bombe à retardement ». Cette appréciation nous semble cependant exagérée. Ici, le rôle du collectif socio-culturel l'Abri est souvent souligné de façon positive.
 - ◇ Le secteur de la rue de la Concorde serait, lui aussi, marqué par une certaine difficulté à créer des relations de voisinage stables entre les habitants. L'association de la Concorde, nouvellement créée, tente d'y remédier.
 - ◇ *A contrario*, les conditions de logement dans le secteur du Vieux Saint-Jean sont qualifiées de bonnes. Les relations de voisinage y seraient fortes, les réseaux informels de solidarités, présents.
 - ◇ Le secteur du Seujet enregistrerait, de la part de l'association Vivre au Seujet, bon nombre de doléances. Les rapports de voisinage entretenus sont qualifiés de conviviaux.

2.6. Sentiment d'insécurité - perception des incivilités – délinquance - violence

A. DE MANIÈRE GÉNÉRALE ...

Le conflit (d'intérêt ou de valeur) est le moteur social par excellence. Il n'existe pas de société sans conflit. L'Etat moderne, à la fois, Etat de droit démocratique et l'Etat social, s'était donné pour mission la résolution pacifique des conflits interpersonnels et sociaux ; force est de constater qu'à ce jour, cette utopie n'est pas réalisée. Est-ce à dire que la violence (contre soi, contre les autres, contre les institutions) est inhérente aux sociétés

humaines ? Peut-être. Mais les régulations des différentes formes de violence, la transformation de leurs potentialités destructrices en forces créatrices (pour les individus comme pour les groupes), l'émergence d'acteurs sociaux revendiquant la défense de leurs intérêts et de leurs valeurs dans un espace public démocratique, la capacité des individus et des groupes à la négociation, à la médiation et la résolution pacifique des conflits, toutes ces modalités varient fortement d'une société à l'autre, d'une époque à l'autre. La violence quelle qu'elle soit (contre soi, familiale, contre les femmes, ethnique, interculturelle, intergénérationnelle, liés à des délits ou à des crimes), la violence a toujours sur les victimes (voire sur les témoins) des conséquences importantes en termes sociaux et sanitaires. La compréhension des phénomènes de violence et la promotion de la non violence active doit être au cœur de l'action socio-sanitaire. Ceci est crucial non seulement pour la sauvegarde des victimes, mais également pour la constitution d'une société civile forte, formée d'acteurs sociaux, aptes aux conflits démocratiques, c'est-à-dire aptes à lutter contre la violence du système économique, en prenant appui sur les ressources de l'auto-organisation sociale.

Aujourd'hui, le *sentiment d'insécurité* est largement répandu, notamment chez les personnes physiquement les plus fragiles (comme les personnes âgées) ou les plus exposées aux délits (les petits commerçants). Le sentiment d'insécurité, même s'il est peu probable qu'il repose sur des bases objectives solides, est à prendre au sérieux. Il dénote un déficit, un malaise, dans l'art de vivre ensemble et engendre un méfiance réciproque, qui nuit à la qualité de la vie dans les quartiers. Les incivilités, qui sont ressenties comme un manque de respect (symétrique la plupart du temps) et qui touchent donc les individus dans leur auto-estime, peuvent souvent être qualifiées de socialement pathogènes. Quand elles s'ancrent dans un terreau social marginalisé, celles-ci peuvent déboucher, comme la France ou les Etats-Unis en ont donné quelques illustrations, sur des violences urbaines (ou des émeutes) de longue durée. Même si Genève, ne possède pas, à ce jour, les caractéristiques sociales des villes françaises ou nord-américaines, la promotion de la santé et de la qualité de la vie individuelle et collective passe, ici aussi, par la lutte contre les incivilités.

B. SAINT-JEAN / CHARMILLES

- La problématique de l'insécurité a souvent été évoquée. Violences verbales, agressions, incivilités seraient particulièrement ressenties par les personnes âgées. Les violences domestiques par contre n'ont pas été mentionnées. Cela ne signifie pas qu'elles ne constituent pas un problème socio-sanitaire.
- Au Seujet, le sentiment d'insécurité fait l'objet de nombreux débats. Il serait renforcé par la crainte liée au trafic de drogue, sis à la place des Volontaires.
- La présence de jeunes venant du cycle de Cayla dans les allées des immeubles du Contrat-Social susciterait un sentiment diffus d'insécurité. La qualité de l'éclairage public ne rassurerait pas non plus les riverains.
- Le secteur des Charmilles (quartier de l'Europe) est souvent stigmatisé, par nos informateurs, comme un lieu d'insécurité. Paradoxalement, le travail de prévention et de sécurisation effectué par les pouvoirs publics (DIP, gendarmerie, délégation à la jeunesse, etc.) paraît renforcer la diffusion de ce sentiment.
- S'agissant des populations d'adolescents, ces derniers auraient des positions beaucoup plus tranchées et conflictuelles aujourd'hui qu'auparavant. On assisterait, cependant, surtout à de la violence verbale (entre populations jeunes) et peu de

violence physique. A noter également une nette progression de ces problèmes chez les filles. La problématique des *pré-adolescents* est jugée délicate et mériterait une intervention spécifique.

- Une des solutions esquissées afin de répondre aux phénomènes de violence consisterait à travailler davantage en réseau, notamment avec les habitants, par le biais des associations de quartier ou d'habitants.

2.7. Relations intergénérationnelles

A. DE MANIERE GENERALE ...

La transformation des rapports sociaux de ces trente dernières années n'a pas épargné les catégories traditionnelles de sexe et d'âge. Si la question des rapports entre hommes et femmes s'est imposée dès le début des années 1970, il a fallu attendre le milieu des années 1980 pour que les sociologues, les démographes, les ethnologues, les psychologues prennent en considération la question des générations, et notamment les relations intergénérationnelles.

Si l'on considère que, dans la société moderne, le changement et l'instantanéité prennent le pas sur la permanence, la mémoire et sa transmission, placées au cœur des sociétés traditionnelles, deviennent davantage problématiques. Le rapport entre générations met à jour un enjeu symbolique autour de la définition du temps : c'est-à-dire du passé, du présent et de l'avenir des communautés et des sociétés.

L'enjeu capital du rapport entre les générations est précisément celui du statut de la transmission : la révolution culturelle des années 1960 a disqualifié la sensibilité à la longue durée au profit des notions de progrès, de liberté, d'innovation et d'égalité. Cela a eu pour conséquence de mettre à mal l'autorité des anciens, qui traditionnellement portaient la responsabilité de la transmission des valeurs communautaires et culturelles et de la mémoire collective. Cet évolution a provoqué une brèche dans l'auto-estime des aînés, notamment de ceux qui proviennent de régions où la tradition l'emporte sur la modernité.

Les tensions et conflits qui naissent autour de ces enjeux constituent également un moteur de la transformation et de l'évolution sociales.

La différenciation des générations est encore accentuée par la ségrégation institutionnelle, c'est-à-dire la répartition des générations en des lieux différents : les enfants à la maison ou en garderie, les jeunes à l'école, les adultes au travail, les aînés en maisons de retraite. Si l'action sociale et sanitaire a soutenu cette évolution, prenant acte du fait que les problématiques sociales et sanitaires se différencient selon l'âge (et le sexe) des populations-cibles, elle doit aujourd'hui redéfinir ses priorités en repensant l'intergénérationnel.

Les jeunesse, l'âge adulte, la vieillesse sont des catégories construites, et qui méritent d'être toujours reconstruites. « Enfermer les individus » dans des catégories générationnelles n'est pas un acte neutre, et peut être ressenti de manière violente.

B. SAINT-JEAN / CHARMILLES

- Les jeunes seraient souvent tenus pour responsables des mauvaises relations intergénérationnelles. Or, certains informateurs soulignent l'incapacité des adultes à faire connaissance, à entrer réellement en contact avec les adolescents et à intervenir fermement lorsque la situation le requiert. Les adultes connaîtraient peu ou mal les jeunes et participeraient ainsi à la constitution de sentiments réciproques d'incompréhension et ostracisme.
- La communication s'avèrerait donc difficile entre générations, les personnes âgées et les adultes estimant que le bruit des adolescents est la nuisance qui dérange ou provoque le plus de troubles dans les relations.
- L'articulation des sous-cultures jeunes (hip-hop, en premier lieu) aux cultures véhiculées par les adultes, même si elle pose des difficultés mériterait d'être stimulée.
- Pour améliorer les relations entre générations, certains lieux proposent des activités où se rencontrent les jeunes et les moins jeunes. L'exemple du groupe de théâtre intergénérationnel du Sujet va dans ce sens. Les brunchs de la Maison de quartier aussi.
- L'intégration sociale des jeunes poserait des questions spécifiques et a souvent été évoquée ; le manque d'infrastructures est notamment soulevé :
 - ◇ L'importance de la territorialité pour les populations jeunes est avancée par certains de nos informateurs.
 - ◇ Les demandes de locaux pour les jeunes, si possible dans chaque quartier du secteur, sont récurrentes, notamment de la part des associations d'habitants.
 - ◇ La création de lieux socio-culturels communs à disposition des résidents des différents quartiers et sous-quartiers est également une revendication. Dans ce sens, la création de nouvelles Maisons de quartier (ou d'antennes de la Maison de quartier, plus proches des résidents) est posée par certains informateurs et débattue, notamment dans les quartiers d'Europe-Charmilles et de la Concorde.
 - ◇ Le manque d'infrastructures destinées à accueillir des adolescentes est avancé.
 - ◇ Les crèches, garderies, jardins d'enfants semblent faire cruellement défaut, notamment pour les familles monoparentales, en nombre important dans certains quartiers (les Charmilles, par exemple).

2.8. Relations interculturelles

A. DE MANIERE GENERALE ...

L'usage du terme « relations interculturelles » est très ambigu. Il peut laisser entendre que les cultures sont idéalement, autonomes, équivalentes et non-hiérarchisées. C'est la perspective du relativisme culturel. Celui-ci a connu dernièrement un grand succès, mais qui mérite d'être pris avec une grande précaution. En effet, en insistant sur le droit à la différence, on peut aisément aboutir à « l'assignation à la différence ». Sans pour autant renoncer complètement à la notion de culture, l'alternative méthodologique au relativisme culturel

pourrait être de prendre un point de vue interactionniste, selon lequel les cultures se forment, se maintiennent et évoluent *dans l'interculturel*, c'est-à-dire à la fois dans la conflictualité, dans des rapports de force, voire même dans la violence symbolique ou réelle.

Le discours commun, mais aussi politique et médiatique, a tendance à polariser à l'extrême la question des différences culturelles dans les grandes villes : d'une part, les aspects « positifs » considérés comme un enrichissement culturel, car ils véhiculent de la « nouveauté » (musique, habitudes culinaires, etc.), d'autre part, les aspects « négatifs » générés par les tensions, plus ou moins conflictuelles et violentes, liées à l'intégration.

En abordant les relations interculturelles, la réflexion sur la construction des identités, la négociation identitaire et le jeu entre « ce que les autres disent que je suis » (*ascription*) et « ce que, moi-même, je pense être », s'impose. Des études de microsociologie notamment consacrées aux jeunes montrent que diverses formes de bricolage identitaire sont à l'œuvre dans l'identification positive des groupes de jeunes à leur territoire urbain - une culture - jeunes se construit ainsi, en se distinguant, par opposition à son environnement immédiat ou à d'autres territoires (le « 1203 », par exemple, face au « 1217 »).

Peut-on concevoir une « politique sociale de l'interculturalité » qui puisse prendre en considération tous ces aspects de « l'interculturel » et qui sorte de la dualité « positif / négatif » dans une approche constructiviste ? Ce serait, à notre avis, son enjeu principal.

B. SAINT-JEAN / CHARMILLES

- Dans un quartier décrit comme multiculturel, le racisme et la xénophobie ne semblent pas marquer les différents secteurs. Toutefois les questions liées à l'intégration se posent. Ainsi, des informateurs soulignent la crainte, de certains Genevois, de se retrouver minoritaires et isolés dans leur quartier (à l'instar du secteur des Charmilles).
- Les institutions ou les associations témoignent, elles, d'une difficulté analogue, celle qui consiste à atteindre les populations étrangères. Réciproquement, le peu d'investissement des migrants est aussi souligné. Cet obstacle ne semble pas se réduire avec l'âge des résidents : peu d'ânés étrangers fréquentent les lieux qui leur sont destinés, peut-être par crainte de ne pas se faire accepter, mais peut-être également à cause du handicap de la langue. Les femmes seraient cependant davantage prêtes à faire le pas, les jeunes, aussi.

APPROCHE TERRITORIALE

3. Introduction

Ce chapitre vise à présenter l'ensemble de notre problématique en partant du territoire.

Sur la base très localisée des sous-secteurs statistiques, qui dessinent des quartiers et sous-quartiers, nous cherchons ci-après à représenter le territoire, en partant à la fois de la représentation que s'en font les personnes ressources du secteur, c'est-à-dire de leur *géographie mentale*, des *données statistiques* que nous avons pu recueillir à ce niveau de précision et, des *problématiques socio-sanitaires* qui s'y rencontrent.

Nous reprenons parfois des données déjà présentées dans la partie sur les thématiques, ce qui peut amener à certaines répétitions, mais, de cette manière, le lecteur aura une double entrée de lecture (thématique et territoriale).

Comme nous l'avons vu, l'action sociale communautaire, à la différence de l'action sociale individualisée, s'attache principalement à promouvoir la qualité de la vie et la santé. Cette perspective d'action induit un changement dans la perception et l'analyse des problèmes qui se posent sur le territoire : apprendre à observer le territoire, ses centres et ses périphéries urbaines et sociales, ses limites et ses potentialités, son organisation spatiale et sociale (le réseau) est absolument crucial pour l'action communautaire.

Genève connaît relativement peu, en comparaison avec d'autres villes, de ségrégation spatiale et les différents secteurs socio-sanitaires de la Ville sont probablement confrontés aux mêmes types de problèmes et de ressources. Cependant, si nous entrons plus en profondeur dans le territoire, et si nous affinons nos analyses, nous rencontrons des différences importantes, justifiant des approches différenciées, d'un sous-quartier à l'autre, d'une rue à l'autre.

Finalement, l'approche communautaire, en tant que politique sociale, a également pour objectif d'empêcher la ségrégation sociale dans l'espace. Il lui revient tout autant de lutter contre l'isolement et le repli, induits par les conditions de logement ou par l'urbanisme, et qui ont des conséquences très importantes en matière de santé et de qualité de la vie.

Dans cette optique, l'action socio-sanitaire communautaire ne peut faire l'impasse ni d'une lecture pointue du territoire, ni de la *participation* - au titre de la prévention - aux débats portant sur les projets d'urbanisme des quartiers. La dimension socio-sanitaire des projets est souvent négligée et il apparaît comme prioritaire de stimuler, dans le réseau, cette perspective.

Cependant, si c'est bien le terrain de l'action communautaire qu'il faut connaître et sur lequel il faut agir, il faut commencer par délimiter un territoire, en dessiner les frontières, et savoir pourquoi on les transgresse.

Tout d'abord, les travailleurs sociaux communautaires doivent œuvrer dans les limites administratives des secteurs socio-sanitaires, définis par le Canton : les secteurs CASS. La

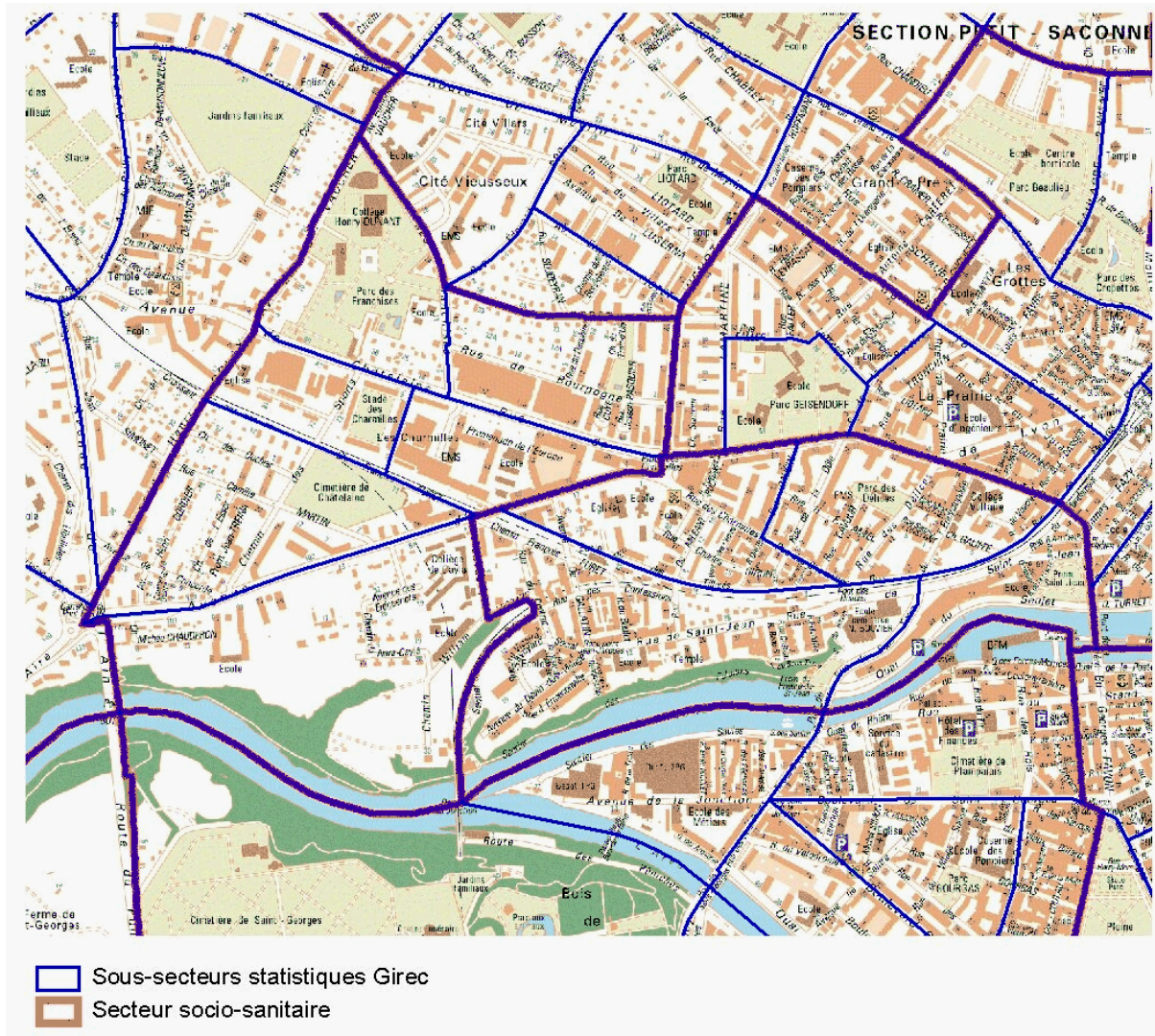
Ville de Genève abrite neuf secteurs socio-sanitaires. Le CASS de **Saint-Jean / Charmilles** s'occupe donc de deux secteurs (Saint-Jean et Charmilles). Pour des raisons statistiques, aussi bien que pour des raisons sociologiques, nous sommes partis de l'analyse de sous-secteurs statistiques (GIREC). Le secteur CASS « Saint-Jean / Charmilles » comprend 10 sous-secteurs.

Prendre le secteur socio-sanitaire, c'est-à-dire une « unité administrative » et les sous-secteurs GIREC, comme unités statistiques pose certaines questions méthodologiques, car ils se prêtent mal au travail ethnographique et aux géographies mentales des habitants. Cependant, de manière générale, même si la géographie mentale ne reconnaît pas toujours les limites administratives, force nous est de constater qu'elle n'en est pas totalement déconnectée, au contraire. En effet, les secteurs socio-sanitaires sont définis sur la base d'un ensemble de sous-secteurs GIREC. Le découpage proposé par le GIREC résulte d'une approche systématique et homogène du territoire des communes. L'unité du sous-secteur GIREC présente une portion de commune ou de secteur démographique borné par des limites morphologiques stables (voies, cours d'eaux, etc.). Outil statistique, ce découpage infra-communal vise cependant à restituer une image de la ville parfaitement reconnaissable en maintenant les contrastes, de façon à produire des cartes statistiques aussi significatives que possible. Le découpage GIREC a donc un sens, en terme de représentation spatiale, qui dépasse son objectif statistique.

Cependant, en croisant les données issues (1) des analyses statistiques, (2) de l'approche ethnographiques et (3) de l'observation morphologique, nous avons regroupé certains sous-secteurs statistiques dans des « quartiers » (6, pour « Saint-Jean / Charmilles »). Ce seront ces quartiers qui constitueront la base de notre analyse.

4. Le secteur socio-sanitaire « Saint-Jean / Charmilles »

4.1. Un CASS : 10 sous-secteurs statistiques (GREC)



Secteurs socio-sanitaires St-Jean et Charmilles

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. Seujet | 6. Les Charmilles |
| 2. Les Délices | 7. La Bourgogne |
| 3. Parc-des-Sports | 8. Camille-Martin |
| 4. Les Franchises | 9. St-Jean |
| 5. La Dôle | 10. Cayla |

4.2. Un CASS : 6 quartiers

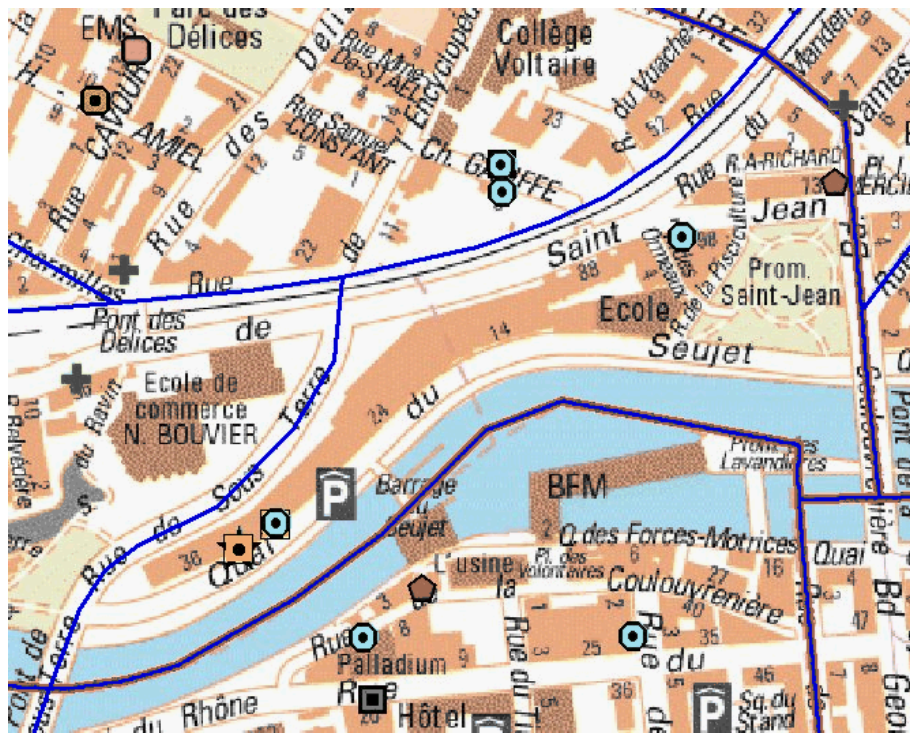
Notre analyse de terrain, qui s'appuie à la fois sur la morphologie urbaine et sur la représentation de la Ville qu'en donne les habitants eux-mêmes, nous suggère de regrouper ces différents secteurs en 6 quartiers.

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Seujet | 4. Camille-Martin Cayla |
| 2. Les Délices La Dôle | 5. Les Charmilles (L'Europe) Parc-des-Sports |
| 3. St-Jean | 6. La Bourgogne Les Franchises |

| SAINT-JEAN / CHARMILLES | POPULATION | EMPLOIS | LOGEMENTS |
|----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| SEUJET | 1000 | 944 | 562 |
| | 1000 | 944 | 562 |
| LES DELICES | 4376 | 671 | 2433 |
| LA DOLE | 3777 | 345 | 2191 |
| | 8153 | 1016 | 4624 |
| ST-JEAN | 4781 | 611 | 1879 |
| | 4781 | 611 | 1879 |
| CAYLA | 984 | 169 | 446 |
| CAMILLE-MARTIN | 2559 | 182 | 1187 |
| | 3543 | 351 | 1633 |
| PARC-DES-SPORTS | 341 | 49 | 124 |
| LES CHARMILLES | 2544 | 1338 | 920 |
| | 2885 | 1387 | 1044 |
| LES FRANCHISES | 103 | 718 | 45 |
| LA BOURGOGNE | 1869 | 519 | 1086 |
| | 1972 | 1237 | 1131 |
| TOTAL | 22334 | 5546 | 10873 |

A. SEUJET

| SAINT-JEAN / CHARMILLES | POPULATION | EMPLOIS | LOGEMENTS |
|----------------------------|------------|---------|-----------|
| SEUJET | 1000 | 944 | 562 |



Institution sociale, de santé et pharmacies

- Autre institution sociale
- Crèche
- EMS et home personnes âgées
- ◆ Hôpital et clinique
- ★ Institution pour adolescent
- ◆ Institution pour handicapé
- Organisation caritative
- Pharmacie
- Soins à domicile
- ▭ Sous-secteurs statistiques Girec
- ▭ Secteur socio-sanitaire

Administrativement parlant, le secteur « Action sociale et santé » de Saint-Jean / Charmilles commence entre le quai du Seujet et le boulevard James-Fazy, juste après le pont de la Coulouvrenière : c'est le bas de Saint-Jean, avec son parc aménagé sur les remblais des anciennes fortifications de Saint-Gervais. Cependant, la plupart des habitants reconnaissent que le quartier commence en haut de la montée de Saint-Jean, au niveau du Pont des Délices. Relevant à part entière du secteur CASS, mais située entre Saint-Jean et les Délices, la Barre du Seujet est un peu perçue comme un îlot qui ne fait pas vraiment partie de Saint-Jean.

Depuis le pont des Délices, on a un bon aperçu du bas du quartier, sur le bas de la rue de Saint-Jean : derrière l'école de Commerce Nicolas Bouvier (aujourd'hui une section du collège de Genève), le long des quais du Rhône, s'étendent les immeubles du Seujet. Construits il y a une vingtaine d'années, ils paraissent un peu à part, plus proches de Saint-Gervais ou de la Jonction que de Saint-Jean. Sur la gauche, en direction de la gare, le quartier des Délices reste séparé du Seujet par la voie ferrée.

Par rapport au secteur de Saint-Jean, son voisin, **Le Seujet** se profile par une nette sous-représentation de l'immigration populaire établie, de type euro-méditerranéenne. **Le Seujet** est marqué par une immigration qualifiée et une sur représentation, par rapport au Secteur, de population extra-européenne (18.2% / 9.7%).

Le Seujet a un profil statistique tout à fait dans la moyenne du secteur, avec une densité de population, paradoxalement, inférieure à la moyenne (90.9 / 135.5). Le parc immobilier est principalement composé d'immeubles. On y trouve un taux élevé de grands logements de cinq pièces et plus (21.4% / 10.4%). Le taux de logement social est relativement plus faible (9.4% / 23.6%) et est composé principalement de HCM.

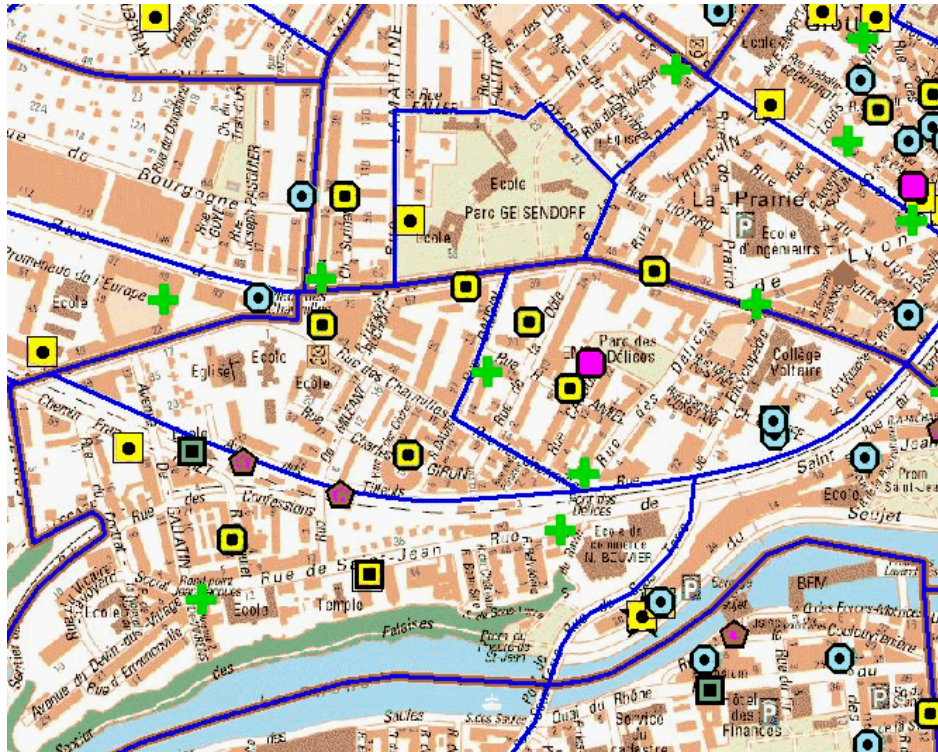
La pauvreté n'a jamais été directement mentionnée dans nos entretiens au **Seujet**, ce qui ne veut pas dire qu'elle n'existe pas, mais qu'elle est peut-être moins visible.

L'Association « Vivre au Seujet », active dans ce secteur, mentionne un certain nombre de problèmes tels que : les portes des allées trop lourdes, les promenades donnant sur le Rhône trop glissantes (chutes de personnes âgées), éclairage insuffisant, décharges sauvages, mauvaises conditions de logement, bruit, sentiment d'insécurité (nuisances dues à L'Usine, place des Volontaires), etc.



Par ailleurs, les rapports de voisinage seraient bons, grâce notamment à des fêtes récentes du côté de l'Ecole et aux rencontres organisées par l'Espace Quartier. Le secteur manquerait toutefois de cafés de quartier, ce qui contribuerait au repli sur soi et à l'isolement. Les habitants du Seujet seraient, pour des raisons de proximité, tournés davantage vers la Jonction que vers Saint-Jean ou, *a fortiori*, les Charmilles.

B. LES DELICES / LA DOLE

| SANT-JEAN / CHARMILLES | POPULATION | | EMPLOIS | | LOGEMENTS | |
|---------------------------|------------|------|---------|------|-----------|------|
| LES DELICES | 4376 | | 671 | | 2433 | |
| LA DOLE | 3777 | 8153 | 345 | 1016 | 2191 | 4624 |



Institution sociale, de santé et pharmacies

-  Autre institution sociale
-  Crèche
-  EMS et home personnes âgées
-  Hôpital et clinique
-  Institution pour adolescent
-  Institution pour handicapé
-  Organisation caritative
-  Pharmacie
-  Soins à domicile
-  Sous-secteurs statistiques Girec
-  Secteur socio-sanitaire

Le Pont des Délices marque, dans la géographie mentale, l'entrée dans le bas du quartier de Saint-Jean. Depuis la couverture des voies, qui donne au quartier une physionomie très différente, ce pont n'en est, de fait, plus un. Cependant, le quartier des **Délices** reste séparé du Seujet par la voie ferrée.

Le pont des Délices ouvre au sud sur le secteur de Saint-Jean. Au nord, sur deux secteurs que nous considérons ensemble, comme partie d'un même quartier : **Les Délices**, marqués par la rue des Charmilles / rue Daubin, d'une part, et par la rue Voltaire, d'autre part, et **La Dôle**, qui s'étend de la couverture des voies (av. des Tilleuls) à la rue de Lyon, la Place des Charmilles et le bas de l'avenue d'Aïre. Ces deux secteurs sont généralement perçus comme un seul : Les Délices. En périphérie du secteur, ils ne font souvent pas partie de la cartographie mentale du quartier de Saint-Jean, ni de celui des Charmilles. Les personnes ressources du secteur CASS ne semblent pas s'y intéresser non plus. Les liens entre les associations et les habitants sont, en conséquence, très distendus voire inexistantes. Aucune mention nous a été faite, par exemple du Collège Voltaire, pourtant situé dans le quartier.

Du point de vue statistique, **Les Délices** sont plus nettement marqués que le reste du secteur CASS, par une forte densité de population et de logement, ainsi que par une importance relative des professions dites « intermédiaires » et les femmes actives. **La Dôle** ne ressort sur aucun facteur en particulier, si ce n'est légèrement sur le fait d'être un quartier à jouir d'une relative densité d'activité et d'une grande mixité fonctionnelle.

Les Délices et **La Dôle** comptent ensemble plus de 8000 habitants, soit plus du tiers de l'ensemble du secteur CASS. C'est principalement un quartier d'habitation. La densité de population (respectivement 291.7 & 251.8) y est plus importante que sur le reste du secteur (135.5). La densité de logement également (respectivement 162 & 146 / 66.9). Les mouvements migratoires y sont, en comparaison au reste du secteur CASS, très importants (respectivement 541 & 463 / 236).

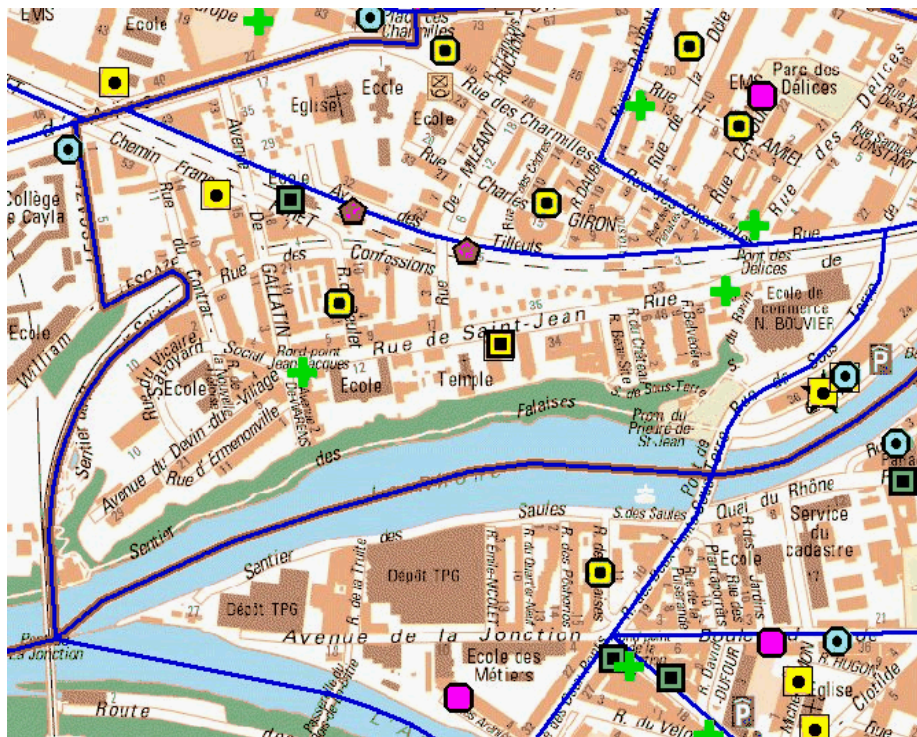
L'indice de vieillissement y est un peu plus élevé que la moyenne, traduisant une importance relativement moindre de la classe d'âge des 0-14 ans.

Les parc immobilier est ancien et l'on compte très peu de logements subventionnés.

Ni les conditions de logement, ni la pauvreté n'ont été directement mentionnées aux Délices ; les réseaux informels de voisinage seraient cependant relativement actifs.

C. ST-JEAN

| SAINT-JEAN / CHARMILLES | POPULATION | EMPLOIS | LOGEMENTS |
|----------------------------|------------|---------|-----------|
| ST-JEAN | 4781 | 611 | 1879 |



Institution sociale, de santé et pharmacies

- Autre institution sociale
- Crèche
- EMS et home personnes âgées
- ◆ Hôpital et clinique
- ★ Institution pour adolescent
- ◆ Institution pour handicapé
- ⊙ Organisation caritative
- ⊕ Pharmacie
- ⊙ Soins à domicile
- ▭ Sous-secteurs statistiques Girec
- ▭ Secteur socio-sanitaire

Le secteur statistique de **Saint-Jean** recouvre dans les grandes lignes ce que les habitants nomment le « Vieux-Saint-Jean ». Sur le bas, depuis le Pont des Délices s'ouvre la rue de Saint-Jean, de part et d'autre de laquelle s'étend le secteur. Celui-ci est borné par la rue Sous-Terre (qui laisse d'un côté les immeubles du Seujet, de l'autre l'Ecole de Commerce Nicolas Bouvier), le Rhône au sud et l'avenue des Tilleuls (couverture des voies) au nord. C'est le domaine de Cayla qui en constitue la limite occidentale.

Saint-Jean est bordé de promenades, aménagées dès la construction des habitations, en partie sous l'impulsion de l'association des intérêts de Saint-Jean, dès le début du siècle. Le sentier des Falaises, le long du Rhône, est ainsi créé en 1914. A l'extrémité du quartier, derrière les immeubles de la rue du Devin-du-Village, le chemin du Promeneur Solitaire et la promenade de Warens ont été inaugurés en 1921 et 1946. Ces promenades sont aujourd'hui encore des lieux très fréquentés par les habitants, surtout en été.

La rue du Beulet, en face de l'école, a été le théâtre des mobilisations pour la poste du quartier. C'est dans cette dernière que s'est installé « L'Espace Louise Emma Zell », destiné à sensibiliser les personnes âgées aux nouvelles technologies. La rue rejoint la couverture des voies, où a été aménagée une petite place. On y retrouve des ateliers, le Centre d'Action Sociale et de Santé et la bibliothèque. Sur la gauche enfin, en direction de l'avenue d'Aïre, on aperçoit la Maison de quartier de Saint-Jean et son esplanade couverte. Etablie auparavant dans les villas du 39 – 41 rue de Saint-Jean (aujourd'hui occupées par la maison Kultura), la Maison de Quartier est très active depuis une quinzaine d'années et coordonne aujourd'hui le Forum Saint-Jean / Charmilles qu'elle accueille dans ses locaux.

Pour les anciens habitants du Vieux Saint-Jean, c'est un peu comme si la Ville était arrivée à la campagne, mais c'est surtout un quartier qui s'est agrandi, rajeuni, et qui se cherche une nouvelle centralité.

Ainsi, l'ensemble des bâtiments du Contrat-Social et de la rue William-Lescaze, construit au début des années 1950 et aujourd'hui particulièrement dégradé, était perçu auparavant comme une périphérie du quartier de Saint-Jean. Il trouve à présent une place plus centrale, entre Saint-Jean, Charmilles et l'avenue d'Aïre. Une certaine stigmatisation porte sur ces bâtiments et sur les populations qui les occupent.

L'aménagement est devenu une préoccupation importante. Des changements sont encore en cours : jouxtant l'ensemble du Contrat-Social, le site du Collège de Cayla devrait accueillir dans les années à venir de nouveaux bâtiments scolaires et une salle polyvalente, ainsi qu'à terme, un projet de gare RER.

Statistiquement parlant, Saint-Jean connaît une densité proche de celle de la moyenne du secteur. Vu l'importance relative du nombre d'habitants (4781 / 22334), les mouvements migratoires sont nettement plus élevés que la moyenne (522 / 236).

L'origine de la population est également semblable à la moyenne du secteur, cependant, **Saint-Jean** se singularise par un poids relativement important de jeunes migrants à permis annuels, ainsi que par une tendance à la présence d'une immigration euro-méditerranéenne établie et d'une immigration africaine temporaire.

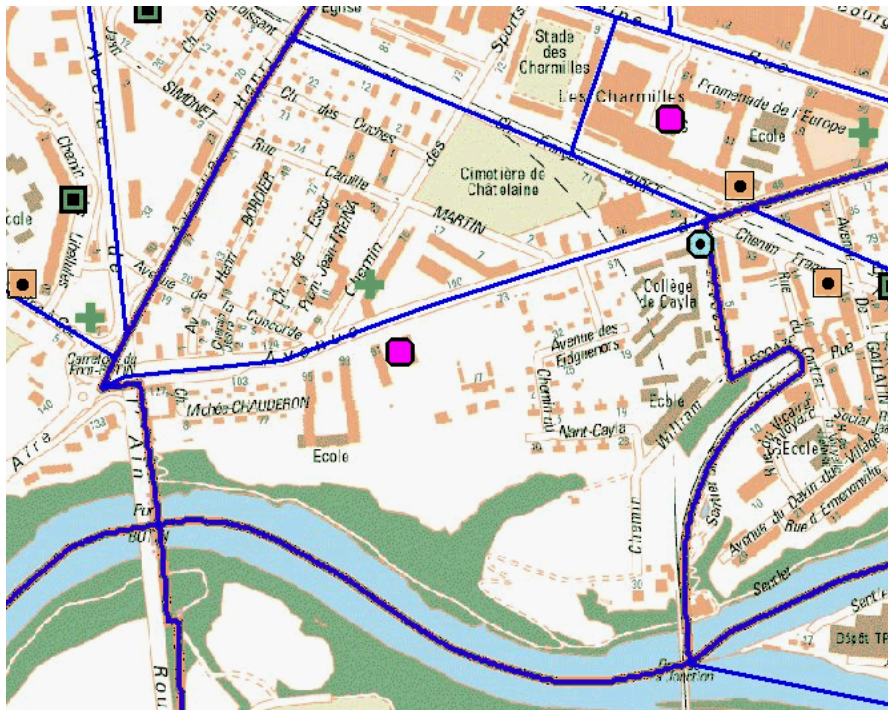
Le parc immobilier est ancien et le nombre de logements subventionnés est relativement bas.

Les conditions de logement dans le secteur du Vieux Saint-Jean sont qualifiées de bonnes. Les relations de voisinage y seraient fortes, les réseaux informels de solidarités, présents.

Certains notent que progressivement le secteur St-Jean / Charmilles se fond à l'espace urbain de la Ville de Genève, perdant par là ses spécificités et son identité. Cette évolution n'est pas toujours perçue avec nostalgie ou négativement, mais elle s'inscrit dans un processus de transformation du quartier.

D. CAMILLE-MARTIN / CAYLA

| SAINT-JEAN / CHARMILLES | POPULATION | | EMPLOIS | | LOGEMENTS | |
|----------------------------|------------|-------------|---------|------------|-----------|-------------|
| CAYLA | 984 | | 169 | | 446 | |
| CAMILLE-MARTIN | 2559 | 3543 | 182 | 351 | 1187 | 1633 |



Institution sociale, de santé et pharmacies

- Autre institution sociale
- Crèche
- EMS et home personnes âgées
- ▲ Hôpital et clinique
- ★ Institution pour adolescent
- ◆ Institution pour handicapé
- ⊙ Organisation caritative
- ⊕ Pharmacie
- ⊙ Soins à domicile
- ▭ Sous-secteurs statistiques Girec
- ▭ Secteur socio-sanitaire

Les secteurs de **Cayla** et de **Camille-Martin** constituent les confins du quartier historique de Saint-Jean. Administrativement parlant, ils font partie du Secteur d'action sociale et de santé des Charmilles et non précisément de celui de Saint-Jean. Cependant, comme le CASS regroupe les deux secteurs ils relèvent donc de sa juridiction.

Le secteur de **Cayla** couvre l'ensemble du périmètre qui s'étend du chemin William-Lescaze jusqu'au Pont-Butin, d'une part, et du Rhône à l'avenue d'Aïre, d'autre part. Le secteur de **Camille-Martin** est constitué du triangle formé par l'avenue d'Aïre, le chemin François-Furet et l'Avenue Henri-Golay (limite communale avec Vernier).

Ces deux secteurs comprennent ensemble les Cité-Jardins construites de part et d'autres de l'avenue d'Aïre, le Cycle de Cayla, un quartier de villas qui descend en pente vers les falaises du Rhône (Michée-Chauderon).

De plus, outre les bâtiments Honegger autour du centre commercial Coop, de nouveaux ensembles ont été réalisés sur des parcelles de la Campagne Masset, au-dessus des falaises, entre l'avenue d'Aïre et le Pont-Butin : Les jardins du Rhône. L'ensemble comprend une école (Michée-Chauderon) et des activités parascolaires. Les logements sont gérés en partie par une coopérative.

Un petit ensemble a également été construit sur une partie de l'ancienne Cité-Jardins d'Aïre, entre le chemin de l'Essor et les Chemin des Sports, et un petit parc, la Promenade Jean-Treina, a été aménagé entre les bâtiments.

Ces quartiers, qui ne cessent de se modifier et de se densifier, ne sont que très rarement cités par les personnes ressources et ont du mal à être mentalement intégrés au secteur Saint-Jean / Charmilles.

Les habitants rencontrés se sont dit très satisfaits de leur espace de vie. Toutefois, compte tenu de l'accroissement de la population dans cette partie du quartier, et particulièrement des jeunes familles, le manque d'équipement s'est fait sentir. Une association, Association de la Concorde, s'est occupée de créer des animations. Elle dispose à présent d'un local à disposition des habitants au chemin des Sports.

L'aménagement est devenu une préoccupation importante pour les habitants du quartier, notamment pour ce qui concerne le site du Collège de Cayla, qui devrait accueillir dans les années à venir de nouveaux bâtiments scolaires et une salle polyvalente, ainsi qu'à terme, un projet de gare RER. La construction d'une école, qui comprendra aussi des équipements sportifs, est également en projet actuellement entre le chemin des Ouches et les voies du train.

Du point de vue statistique, si **Camille-Martin** connaît une population comparable à la moyenne du secteur, **Cayla** en revanche se distingue par une très faible densité de population (25,9 / 135,5), de logements (12 / 66.9), et d'emploi (4.3 / 34.8). **Camille-Martin** compte une proportion significativement élevée de Suisses (72% / 29.4%). C'est également le cas de **Cayla**.

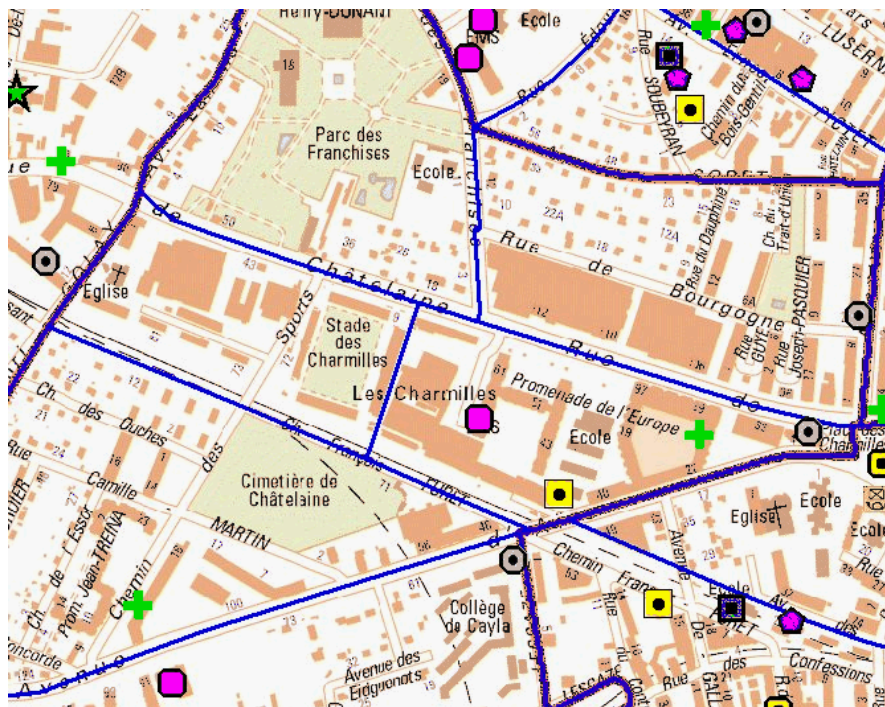
A **Camille-Martin**, le parc immobilier compte une forte proportion d'habitations individuelles (56% / 24%), le reste étant composé principalement d'immeubles collectifs d'habitation, avec

des logements principalement de taille moyenne (3 à 4 pièces). Le taux de logements subventionnés est élevé.












Comparativement à la moyenne du secteur, **Camille-Martin** révèle légèrement davantage la présence de familles avec enfants, d'une immigration populaire de type euro-méditerranéenne établie, ainsi que la présence de catégories sociales intermédiaires et de femmes actives. **Cayla** se profile par la sous-représentation des fonctionnaires internationaux et des jeunes migrants à permis annuels.

E. LES CHARMILLES (L'EUROPE) / PARC-DES-SPORTS

| SAINT-JEAN / CHARMILLES | POPULATION | | EMPLOIS | | LOGEMENTS | |
|----------------------------|------------|-------------|---------|-------------|-----------|-------------|
| Parc-des-Sports | 341 | | 49 | | 124 | |
| Les Charmilles | 2544 | 2885 | 1338 | 1387 | 920 | 1044 |



Institution sociale, de santé et pharmacies

-  Autre institution sociale
-  Crèche
-  EMS et home personnes âgées
-  Hôpital et clinique
-  Institution pour adolescent
-  Institution pour handicapé
-  Organisation caritative
-  Pharmacie
-  Soins à domicile
-  Sous-secteurs statistiques Girec
-  Secteur socio-sanitaire

Le secteur des **Charmilles** et celui du **Parc-des-Sports** couvrent ensemble le périmètre formé par la rue de Lyon et l'avenue de Châtelaine au nord et par l'avenue d'Aire au sud. Les **Charmilles** constituent l'espace compris en ces deux axes, de la place des Charmilles jusqu'au stade du Servette. C'est aujourd'hui principalement le quartier dit de l'Europe. Le **Parc-des-Sports** en continuation, s'étend du stade jusqu'à l'avenue Henri-Golay, qui forme la limite entre le quartier et la Commune de Vernier.

L'histoire récente du secteur est celle de la couverture des voies de chemin de fer qui raccroche le quartier à celui de Saint-Jean. C'est également la construction récente du quartier de l'Europe, ainsi que la construction d'un stade à la Praille pour le Servette, en remplacement de celui des Charmilles. Ces transformations bouleversent complètement ce quartier, en en augmentant la densité de la population et en transformant la composition sociale.

Cette évolution brusque et récente ne manque pas de susciter des malaises et des mécontentements, pas toujours fondés objectivement et des revendications en termes d'équipements urbains, le plus souvent justifiées. Le manque de bistrot de quartier et de petits commerces conviviaux, favorisant les rencontres, est souvent déploré. Autour de la Promenade des Charmilles, le manque d'espaces publics et principalement d'espaces verts accueillants est souligné. La possibilité, aujourd'hui, de transformer le stade des Charmilles en parc ouvre de nouvelles perspectives.

La création de lieux socio-culturels communs à disposition des résidents des différents quartiers et sous-quartiers est également une revendication. Dans ce sens, la création de nouvelles Maisons de quartier (ou d'antennes de la Maison de quartier, plus proches des résidents) est posée par certains informateurs et débattue. Sur la rue de Lyon, en effet, le projet prévoyait de bâtir des immeubles de bureaux du même gabarit que les autres bâtiments du périmètre. La mobilisation du quartier a modifié ce projet. Un bâtiment en construction dont les travaux ont été interrompus a été acquis récemment par la Ville de Genève. Il ne devrait pas dépasser deux niveaux sur rez et devrait comporter des locaux pour les habitants du quartier. Les discussions autour de l'occupation et de l'aménagement des locaux pourraient être un exemple à la fois d'action communautaire et de participation sociale.

Le secteur des **Charmilles** (quartier de l'Europe) est souvent stigmatisé, par nos informateurs, comme un lieu d'insécurité. Paradoxalement, le travail de prévention et de sécurisation effectué par les pouvoirs publics (DIP, gendarmerie, délégation à la jeunesse, etc.) paraît renforcer la diffusion de ce sentiment.

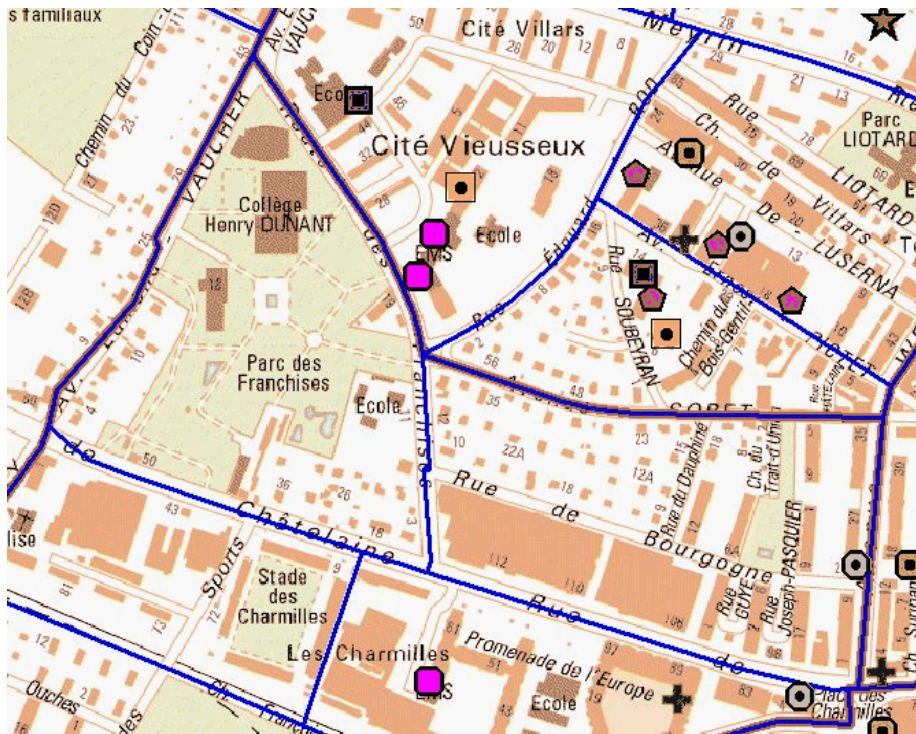
Statistiquement parlant, le **Parc-des-Sports** et **Les Charmilles** seraient, davantage qu'ailleurs dans le secteur, des quartiers familiaux ou à logements HLM récents et connaissant une immigration euro-méditerranéenne établie et une immigration africaine temporaire. Ils se distinguent cependant sur un point : la prédominance des l'emplois dans le secteur secondaire marquant le **Parc-des-Sports** et faisant nettement défaut **aux Charmilles**.

Les Charmilles sont très densifiés (254.4 / 35.5), notamment comparés au **Parc des Sports** (42.6 / 135.5). La sur-représentation des jeunes familles se manifeste par l'importante

proportion d'habitants de moins de 44 ans. Les étrangers y sont relativement sur-représentés.

F. LES FRANCHISES / LA BOURGOGNE

| SAINT-JEAN / CHARMILLES | POPULATION | | EMPLOIS | | LOGEMENTS | |
|----------------------------|------------|------|---------|------|-----------|------|
| LES FRANCHISES | 103 | | 718 | | 45 | |
| LA BOURGOGNE | 1869 | 1972 | 519 | 1237 | 1086 | 1131 |



Institution sociale, de santé et pharmacies

- Autre institution sociale
- Crèche
- EMS et home personnes âgées
- ▲ Hôpital et clinique
- ★ Institution pour adolescent
- ◆ Institution pour handicapé
- ⊙ Organisation caritative
- ⊕ Pharmacie
- ⊙ Soins à domicile
- ▭ Sous-secteurs statistiques Girec
- ▭ Secteur socio-sanitaire

Les secteurs **Les Franchises** et **La Bourgogne** constituent, au-delà de la rue de Lyon et de l'avenue de Châtelaine et jusqu'à l'avenue Soret et à la route des Franchises, les confins du secteur CASS, sur le nord-ouest, à la limite de Vernier et de la Servette.

A la périphérie tant de Saint-Jean que des Charmilles, ces deux secteurs échappent à la géographie mentale, mais également semblerait-il, au champ d'activité, des personnes ressources du quartier.

Il est vrai que **Les Franchises**, constituées principalement du parc du même nom, ne comptent que 45 logements pour 103 habitants, occupés par une population relativement jeune et genevoise. L'habitat est composé de logements individuels, avec une sur-représentation des logements de grande taille (5 pièces et plus).

La Bourgogne ne se distingue pas de la moyenne du secteur. Le parc immobilier montre une sur-représentation d'habitations individuelles, mais également des immeubles collectifs, avec une grande proportion de logements de petite taille. On peut également noter une présence significative d'une immigration populaire de type euro-méditerranéenne établie.

APPROCHE PAR LE RESEAU

5. Introduction

Dans ce chapitre, nous nous intéressons aux réseaux d'acteurs sociaux, et non pas à l'intervention de réseau, ni à la description des réseaux primaires et secondaires (familles, voisinage, institutions) qui sont tissés autour du « client » ou de l'ayant droit, dans une dialectique entre l'action individuelle et l'action communautaire.

Les relations quotidiennes et informelles qu'entretiennent les habitants du quartier ne sont pas décrites ici (cf. thématiques). Ces interactions jouent pourtant un rôle essentiel et ne sont pas à sous-estimer pour le travail collectif / de réseau. Elles constituent la trame des relations sociales et sont un baromètre de la convivialité effective dans le quartier.

Nous nous intéressons donc ici spécifiquement aux individus, aux groupes et aux institutions en mesure d'intervenir dans le champ social (ou dans l'espace public) dans le cadre de la *promotion* de la santé et de la qualité de la vie, ainsi que de la *prévention* de leur dégradation : un ensemble d'acteurs institutionnels et associatifs dans les quartiers.

Comme nous l'avons vu, l'Etat contemporain, dans sa nouvelle politique sociale, veut s'appuyer sur des partenaires issus de la société civile. Il met en place des coordinations à multiples niveaux, du travail en réseaux, en étant souvent un acteur parmi d'autres et non plus le décideur principal. Ses interventions publiques visent à s'inscrire dans un partenariat entre l'Etat et la société civile, dit autrement, dans un esprit de *gouvernance urbaine*. Cette nouvelle approche vise la valorisation des compétences individuelles et collectives, par l'activation de réseaux associatifs et / ou informels.

Par ailleurs, les pouvoirs publics cherchent également à améliorer l'accès à la citoyenneté sociale de certains individus ou de certains groupes défavorisés, des jeunes générations tenues en marge par les restructurations du marché du travail, des étrangers, etc. L'action communautaire peut également être un levier pour une telle politique.

Dans cette recherche, nous avons notamment eu pour objectif de partir à la rencontre des *acteurs* du quartiers, de ceux qui constituent le *réseau* institutionnel et associatif, véritable *ressource* pour l'action sociale et sanitaire. De plus, il s'agissait de commencer à procéder au recensement des réseaux potentiels ou actifs existant dans les secteurs, pour faciliter le démarrage des équipes de terrain. Enfin, notre recherche permettait d'annoncer l'arrivée des futures équipes du Service social et d'en préparer les terrain.

Le réseau d'acteurs est une ressource incontournable. Travailler sur le terrain du communautaire signifie ainsi :

- Connaître les structures politiques et administratives (Ville, Canton, Confédération) ;
- Intégrer les organigrammes et se tenir au courant de leur transformation ;
- Comprendre les missions et les cahiers des charges de chacun ;
- Se faire son propre carnet d'adresses et ses propres notes de terrain.

Nous sommes partis de l'hypothèse selon laquelle les travailleurs communautaires devront insérer leurs actions dans trois types de réseaux qui s'entrecroisent :

- Le réseau socio-sanitaire, principalement autour des **CASS** ;
- Le réseau socio-éducatif et socio-culturel, principalement autour des **Maisons de quartier** ;
- Le réseau associatif (société civile et mouvements sociaux) , principalement autour des Associations de quartier ou d'habitants, notamment le **Forum** (pour Saint-Jean /Charmilles).

Après avoir contacté et interviewé les trois types d'acteurs, nous avons opté pour une méthode en grappe : il s'agit de demander aux premières personnes interrogées qui seraient les personnes les plus adéquates, pour se prononcer sur la vie de quartier et pourquoi. Cela revient à obtenir des « arbres » d'individus et à repérer un nombre limité de personnes-ressources situées aux nœuds du réseau et selon leurs domaines de compétence. Concrètement, les « personnes ressources » sont des « experts sociaux », soit des « professionnels » ayant une connaissance à travers leur travail au sein d'une institution (des travailleurs sociaux, des animateurs), soit des « amateurs » ayant une connaissance de l'intérieur, vécue (habitants du quartier, parents d'élève actifs dans des associations, initiateurs d'actions collectives, etc.). En fait, nous avons essayé de cibler par nos entretiens cette « expertise sociale » et non pas de couvrir toutes les catégories de populations existantes.

Il est vrai que, de par notre choix méthodologique (accès à l'information par la médiation de personnes-ressources du quartier), nous n'entrons pas directement en contact avec les populations les plus marginales, qui sont pourtant celles qui, d'une part, auraient le plus *besoin* d'une assistance socio-sanitaire et, d'autre part, auraient le plus de difficulté à s'organiser comme acteur collectif.

Rappelons que nous avons accepté cette limite méthodologique en connaissance de cause. En premier lieu, en nous mettant à la place des futurs agents communautaires, nous avons jugé prioritaire de commencer par décrire le quartier, en nous appuyant sur les *perceptions et les représentations de ses acteurs principaux*, ceux avec lesquels les travailleurs communautaires seront susceptibles de collaborer ; cette démarche nous permettait également de décrire, *en partant des centres*, les réseaux en vigueur dans le quartier.

En second lieu, le travail *sur* (sociologue) *et avec* (travailleurs sociaux) les populations en voie de précarisation, de marginalisation - voire d'exclusion sociale - est celui qui demande le plus de permanence sur le terrain : il s'agit de pouvoir approcher des personnes, dont la précarité n'est pas patente, et qui parfois se la cachent à elles-mêmes, en espérant des jours meilleurs. Nous avons pensé qu'une recherche de terrain de cinq mois ne nous permettait pas d'entrer réellement en contact avec les populations les plus marginalisées.

Dans la prochaine section, nous donnons une synthèse des réseaux tels que nous les avons observés dans les deux secteurs CASS. Lors de nos entretiens, nous avons posé une série de questions sur le réseau institutionnel et associatif. Dans la section suivante, nous revenons, de manière synthétique, sur deux des thématiques abordées : le rapport des personnes ressources à l'administration, et au CASS en particulier, et l'engagement des habitants du quartier.

6. Le réseau socio-sanitaire à Saint / Charmilles

6.1. Le réseau « Saint-Jean / Charmilles »

Le quartier de Saint-Jean / Charmilles connaît une configuration urbaine nouvelle et un important morcellement de son territoire en sous-quartiers. Cette absence de centralité, renforcée par des processus continus de transformation de l'espace urbain et de densification, expliquerait les nombreuses « ambiances » de quartier, donnant naissance à des micro-associations locales, actives sur des problématiques sectorielles.

Cultivant leurs spécificités, ces associations de bénévoles ne collaboreraient pas ou peu entre elles, ne se connaîtraient que rarement et n'imagineraient pas ou peu d'actions communes.

Pour faire face à cette configuration éclatée et à l'absence d'acteurs associatifs dans certaines parties du quartier (notamment Promenade de l'Europe), des structures pouvant faciliter la communication et l'information seraient donc particulièrement importantes pour le quartier dans son ensemble.

A l'instar des Eaux-Vives, la **Maison de quartier de Saint-Jean / Charmilles** constitue l'un des moteurs de l'action collective locale. Outre l'offre socio-éducative et socio-culturelle proposée, elle contribue à animer de manière intense la vie du quartier et rassemble autour d'elle de très nombreux partenaires.

Le **CASS** situé, non loin de la Maison de quartier, posséderait le potentiel pour devenir un acteur incontournable. Cependant, plusieurs facteurs semblent démontrer que son statut actuel ne le permet pas. Une visibilité insuffisante, une stigmatisation, par les résidents, du lieu et des prestations offertes, une difficulté à collaborer, ainsi qu'une lourdeur administrative caractérisent les propos émis, sur le CASS, par nos interlocuteurs.

Dans ce sens, il faut signaler que la volonté du **SSVG** de s'orienter vers le travail collectif / de réseau et l'action communautaire est généralement perçue très positivement. Les attentes suscitées par la réforme sont grandes.

Depuis l'automne 2000, date de sa création, le **Forum St-Jean / Charmilles** propose un espace de discussion, d'information et action sur le quartier. Ouvert à tous les habitants, le Forum ambitionne de mettre en débat les problématiques ou réalités sociales, culturelles, politiques et urbanistiques liées à la vie quotidienne dans le quartier. Cet espace de dialogue entre résidents, associations, institutions, vise à donner la parole aux habitants afin notamment de raviver les liens sociaux locaux.

Le Forum est composé majoritairement d'individus, mais certains acteurs collectifs y prennent part, à l'instar de la Maison de quartier qui assure sa base logistique et administrative.

A noter qu'après deux années de vie, le groupe de pilotage du Forum ressent le besoin de définir de manière plus explicite le fonctionnement du Forum, les responsabilités des

différents groupes, ainsi que les priorités d'actions. La réflexion est en cours. Une Charte devrait voir le jour à la fin de l'été 2002.

En 2001, cinq Forums se sont tenus. On devrait arriver au même nombre pour 2002. L'affluence aux Forums varie, selon le thème, et s'entend de 50 à 200 personnes, ce qui est loin d'être négligeable.

S'agissant des solidarités ou réseaux informels, il nous a été mentionné que le quartier du Vieux St-Jean se distinguerait des autres parties du quartier, puisqu'il serait marqué par une forte présence de liens de voisinage et d'entraide spontanée. Ce constat semblerait d'autant plus pertinent chez les personnes âgées. Une perception bien différente marque le secteur des Charmilles, souvent décrit comme une région marquée par la difficulté à pérenniser les structures associatives.

Finalement, de nombreuses rivalités institutionnelles, parmi les associations ou structures relatives au troisième et quatrième âge, nous ont été décrites. Ce climat empêcherait des actions communes et prêterait le public-cible, contraint à opérer des choix difficiles entre les diverses prestations offertes.

Nous avons listé (en annexe) les adresses des principales associations et intervenants du quartier, par sous-secteur statistique, d'une part, et les institutions sociales et de santé, par secteur CASS. Ces listes ne sont pas exhaustives, mais elles donnent une indication de la richesse du réseau et peut-être des pistes pour l'activer en fonction des actions à entreprendre.

De manière schématique, indicative et non exhaustive voilà comment se distribuent les acteurs du secteur « Saint-Jean / Charmilles » :

| Acteurs socio-sanitaires | Acteurs socio-éducatifs et socio-culturels institutionnels | Acteurs associatifs | Autres acteurs |
|--|---|---|--|
| <p>Institutionnels</p> <p>CASS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospice - FSASD <p>Immeuble avec infirmerie du Seujet</p> <p>EMS</p> <p>Service médico-pédagogique</p> <p>Privés</p> <p>Permanence médicale</p> <p>Pharmacies</p> <p>Médecins</p> <p>Etc.</p> | <p>Maison de quartier</p> <p>L'Abri</p> <p>Ecoles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseignants - Concierges - Inspecteur <p>Collèges / cycles, etc.</p> <p>Crèches, garderies et jardins d'enfants</p> <p>Associations des restaurants scolaires</p> <p>GIAP</p> <p>Ludothèques</p> <p>Club d'aînés</p> <p>Etc.</p> | <p>Forum St-Jean / Charmilles</p> <p>Associations d'habitants</p> <p>Associations des parents d'élèves</p> <p>Autres Associations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe citoyen pour la sauvegarde de la Poste - Culture de quartier - UPCGe - UPA - Kultura - Contacto Latino - Trialogue - Association démocratique des travailleurs portugais de Genève - Atelier Galiffe - Accueil de nuit de l'Armée du Salut <p>Etc.</p> | <p>Paroisses</p> <ul style="list-style-type: none"> - protestante - catholique <p>Ilôtiers</p> <ul style="list-style-type: none"> - cantonaux - municipaux <p>Squats</p> <p>Etc.</p> |

7. Rapport à l'administration et engagement des habitants

7.1. Rapport à l'administration

A. SAINT-JEAN / CHARMILLES

- Les difficultés ressenties par les associations (Forum, Maison de quartier, associations d'habitants) avec l'administration sont souvent évoquées, les rapports entretenus qualifiés de difficiles.
- Il est reproché aux services administratifs de ne pas tenir assez compte du désir des associations ou résidents de participer à l'élaboration de projets relatifs au quartier, de ne pas être suffisamment à l'écoute des avis, voire des revendications, émises par ceux-ci.
- Plusieurs informateurs reconnaissent aux services du CASS une excellente connaissance du terrain et regrettent qu'ils ne valorisent pas davantage ce trésor d'informations.
- La fragilité du secteur associatif et le manque d'engagement sont soulignés. Le recours à l'action étatique, également.
- Les attentes en matière de *proximité* sur le secteur peuvent sembler paradoxale. D'une part, une revendication porte sur le développement des infrastructures et de l'action socio-sanitaire sur chaque quartier et sous-quartier du secteur, en résistant à la tendance à la centralisation et à la concentration administrative, d'autre part, il est souvent souligné – par les mêmes personnes – l'importance, pour la création d'une identité de quartier sur l'ensemble du secteur d'action sociale et de santé, de constituer des lieux de rassemblement et de centralité.

7.2. Engagement des habitants du quartier

A. SAINT-JEAN / CHARMILLES

- Dans l'ensemble, nos informateurs constatent que la population éprouverait une très grande difficulté à se mobiliser, à débattre de problèmes collectifs et à travailler sur des projets à moyen et à long terme. La mobilisation de la poste du Beulet constituerait un phénomène à part.
- Le contexte du monde associatif aurait changé et requerrait désormais une professionnalisation et une connaissance pointue dans la défense d'une cause particulière.
- De même, les nouvelles structures ne perdureraient qu'à condition de bénéficier d'un bon ancrage dans la population et dans l'histoire du quartier. Parallèlement, un soutien politique et administratif apparaît, pour quelques informateurs, une condition essentielle pour que la vie associative de quartier puisse prendre racine.
- Certains informateurs soulignent que pour les étrangers ou les habitants dotés d'une formation modeste, l'initiative associative ne constituerait pas un outil facilement accessible.

PRESENTATION DES ANNEXES

Annexe 1 : Lieux, institutions, associations, réseaux
par sous-secteur statistique (GIREC)

Annexe 2 : Institutions sociales et de santé
par secteur socio-sanitaire : Saint-Jean

Annexe 3 : Institutions sociales et de santé
par secteur socio-sanitaire : Charmilles

Annexe 4 : Les thématiques socio-sanitaires et le réseau
Saint-Jean / Charmilles

Annexe 5 : Dossier de presse
Saint-Jean / Charmilles