

LES IDEES

Liberté – Egalité – Solidarité

Idées pour un Développement Écologique Et Social

Maison des Associations

Rue des Savoises 15

CH – 1205 – Genève

www.les-idees.ch

A l'attention du

*Service social
de la Ville de Genève*

Outils pour l'action communautaire de proximité

Secteur socio-sanitaire de « *Plainpalais / Acacias* »

Problématiques du lien social

Profils de territoires

Réseaux d'acteurs

JEAN ROSSIAUD

LES IDEES

Juillet 2007

Table des matières

REMERCIEMENTS	5
PRESENTATION INTRODUCTIVE.....	7
UNE RECHERCHE DANS UN CONTEXTE EN MUTATION.....	11
1. Le contexte de l'action socio-sanitaire	12
Promotion de la santé et du bien-être : un changement de paradigme mondial	12
Passage de l'individuel au communautaire : un changement de paradigme en Ville de Genève	13
2. La recherche : étude pilote, méthode et processus.....	17
PROBLEMATIQUES DU LIEN SOCIAL.....	19
Introduction méthodologique à la perspective du « lien social »	20
1. Isolement - santé physique et santé mentale	23
Présentation	23
En Ville de Genève.....	24
Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »	25
2. Précarisation - paupérisation - marginalisation - exclusion	27
Présentation	27
En Ville de Genève.....	28
Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »	29
3. Voisinage - ambiance de quartier - condition de logement - qualité de vie - convivialité urbaine	30
Présentation	30
En Ville de Genève.....	30
Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »	31

4. Sentiment d'insécurité - perception des incivilités - délinquance - violence	33
Présentation	33
En Ville de Genève	33
Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »	34
5. Relations intergénérationnelles	35
Présentation	35
En Ville de Genève	36
Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »	37
6. Relations interculturelles.....	38
Présentation	38
En Ville de Genève	38
Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »	39
PROFILS DE TERRITOIRES A « PLAINPALAIS / ACACIAS »	40
Introduction méthodologique à la perspective « territoire »	41
1. « Plainpalais / Acacias » : redécoupage des quartiers	44
La carte.....	46
2. Statistiques	47
Population.....	47
Logement.....	47
Emploi.....	48
Petite et moyenne criminalité	48
3. « Plainpalais / Acacias » : 5 quartiers.....	50
Acacias	50
Les Vernets.....	52
Les Bastions	54
La Vieille-Ville	56
Plainpalais	59

RESEAUX D'ACTEURS 66

Introduction méthodologique à l'approche « réseau » 67

1. Le secteur « Plainpalais / Acacias » : tableau d'acteurs 72

2. Les acteurs du réseau socio-sanitaire de « Plainpalais / Acacias » 74

Champ socio-sanitaire 74

Administration publique et parapublique de proximité 75

Champ socio-éducatif/socioculturel 75

Champ associatif 78

La réforme et le travail des UAC 81

Autres pistes de travail pour l'UAC 81

CONCLUSIONS 82

LISTE DES ANNEXES 85

Profils socio-démographiques des quartiers 85

Aperçu historique des quartiers 85

Repérages urbains 85

Revue de presse 85

Institutions sociales et de santé 85

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été commandé par la **Ville de Genève**, et plus précisément par le **Service social** du **Département des Affaires sociales, des écoles et de l'environnement**. Je tiens à remercier tout particulièrement, le président du Département, *M. Manuel Tornare*, ainsi que la Cheffe de Service, *Mme Véronique Pürro*. Merci également à *M. Christian Jöhr* et *M. Stéphane Birchmeier*, pour leur ouverture, leur écoute et leur disponibilité.

Au fil de la réorganisation du Service social, nous avons pu travailler dans une plus grande proximité avec les **Unités d'Action Communautaire (UAC)**. Nous avons commencé, par une étude-pilote sur les secteurs de *Saint-Jean / Charmilles*, d'une part et des *Eaux-Vives*, d'autre part, en 2000-2001 avant que l'engagement des équipes sur le terrain ne soit effectif ; puis l'étude sur les *Grottes*, en 2002, s'est déroulée parallèlement à l'entrée en service de l'UAC, ce qui nous a permis de construire une partie du matériau en commun ; enfin pour les cinq derniers secteurs, dont celui qui nous occupe spécifiquement dans ce rapport, nous avons effectué les études, de 2004 à 2006, alors que les équipes étaient déjà en place depuis quelques mois, ce qui a facilité l'accompagnement de la recherche de données.

Je tiens ici à remercier chaleureusement, **individuellement, tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices en action communautaire** des UAC qui ont toujours donné le meilleur accueil aux chercheurs, même quand ils nourrissaient un certain scepticisme quant à l'utilité de ce travail ou à l'opportunité de telle ou telle méthode. Les collaboratrices et les collaborateurs en action communautaire ont, suivant leurs disponibilités, commenté notre cadre théorique et méthodologique, critiqué les rapports que nous leur avons transmis sur l'histoire des quartiers, sur les « promenades sociologiques », sur l'actualité récente des quartiers, fondée sur une revue systématique de la presse ; ils ont participé aux repérages, puis au découpage de leur secteur en « quartiers » ; ils ont collaboré au choix des personnes ressources à interviewer et, quand leurs horaires le permettaient, ont assisté aux entretiens ; enfin, ils ont commenté les comptes-rendus d'entretiens, les rapports intermédiaires et validé la dernière version de ce rapport.

Les nouvelles tâches qui attendaient les collaborateurs en action communautaire dans les quartiers – et auxquelles ils n'étaient pas toujours préparés – les mettaient parfois dans des situations inconfortables face aux autres acteurs de proximité. Nous avons pu observer qu'ils ont pour la plupart su réagir avec courage et détermination et je tenais ici à le souligner. De plus, leurs compétences personnelles et leur connaissance du terrain les placent dans une situation privilégiée pour devenir chaque jour davantage des personnes de référence dans la politique de proximité.

Comme une partie de notre méthodologie repose sur des entretiens semi-directifs avec une vingtaine de personnes ressources par secteur, nous avons pu nous entretenir avec un grand nombre d'**acteurs de proximité**. La Ville de Genève possède une forte densité d'intervenants sociaux de proximité. Dans tous les quartiers, ces personnes se connaissent, se parlent et agissent en réseau lorsque c'est nécessaire. Qu'elles relèvent du champ socio-sanitaire, en particulier de l'Hospice général (HG) et de la Fédération des services d'aide et des soins à domicile (FSASD), qu'elles relèvent du champ socioéducatif et / ou socioculturel, en particulier des Maisons de quartier et des Centres de Loisirs, qu'elles soient des « entrepreneurs sociaux » du monde associatif (notamment, les associations de quartiers et d'habitants, les associations de parents d'élèves, les associations de commerçants, les

associations culturelles ou caritatives, les églises, etc.), qu'elles relèvent de l'administration publique ou parapublique de proximité (écoles, les travailleurs hors murs, îlotiers, les institutions de la petite enfance ou du parascolaire), toutes les personnes que nous avons rencontrées ont fait un excellent accueil aux chercheurs et les ont impressionnés par leur engagement et par la sensibilité de leur regard. Elles ne peuvent pas être toutes citées ici nommément et elles le comprendront aisément, je tiens à les remercier une nouvelle fois pour leur apport essentiel à ces études.

Cette recherche a dans un premier temps trouvé hébergement à l'**Université de Genève**, au *Laboratoire de Démographie* (LaboDém) de la Faculté des Sciences économiques et sociales et au *Centre universitaire inter-facultaire d'écologie humaine et des sciences de l'environnement* (CUEH). Je tiens à remercier ici, la *Prof. Claudine Sauvain-Dugerdil* (Directrice du LaboDém), ainsi que les *Prof. Charles Hussy* et *Beat Burgenmeir*, directeurs successifs du CUEH qui ont fait un bon accueil à la première étape de cette recherche quelque peu iconoclaste selon les critères académiques actuellement en vigueur.

Je tiens également à remercier l'**Association « LES IDÉES »** d'avoir repris à son compte ces recherches et d'avoir pu permettre leur finalisation dans les meilleures conditions.

Ce travail est une œuvre collective : un grand merci à *Mme Ahidoba de Franchi*, qui a collaboré à l'analyse des statistiques du service social et des Immeubles avec infirmeries (IAI) en Ville de Genève avant la réorganisation du service, ainsi qu'à la première équipe avec laquelle j'ai pu élaborer les concepts et la méthodologie qui ont servi de cadre à l'ensemble de la recherche, *M. Christophe Delay*, *Mme Iulia Hasdeu*, *M. Sylvain Fattebert*, *Mme Sandrine Salerno* et *M. Dominique Schöni*, et à *M. Mathieu Lewerer* qui nous a rejoint plus tard. Merci à *M. Alain Dubois* pour l'apport cartographique.

Pour ce qui concerne spécifiquement la substance de ce rapport, j'aimerais remercier tout particulièrement *M. Cédric Lambert*, pour la pertinence des analyses statistiques des quartiers et *M. Dominique Schöni* pour l'intelligence sensible de ses « histoires urbaines locales » et de ses « promenades sociologiques » dans les quartiers. *Last but not least*, *Mme Sandrine Salerno* m'a secondé durant la plus grande partie de cette aventure, mêlant esprit critique, persévérance et humour, pour que nous puissions tenir avec efficacité les rênes de cette recherche. Je lui exprime ici toute ma gratitude. Appelée à de nouvelles responsabilités, elle a dû renoncer à terminer cette recherche à quelques mois de son terme ; j'ai pu compter pour la finalisation de cette étude sur l'efficace collaboration de *Mme Stéphanie Baron Levrat* et de *Mme Sylvie Giossi Caverzasio* qui ont participé à la dernière synthèse et ont su jeter un dernier regard critique sur ce travail, en permettant sa finalisation.

PRESENTATION INTRODUCTIVE

Ce rapport constitue une **des huit études, qualitatives et statistiques, que nous avons effectuées entre 2000 et 2006**. Ces études, commanditées par le Service social de la Ville de Genève visaient à disposer d'un outil conceptuel et méthodologique permettant de faciliter la mise en œuvre de **l'action communautaire en Ville de Genève**.

Nous aboutissons aujourd'hui à un double résultat : un rapport de synthèse donne une photographie globale de la Ville ; **les 8 rapports de secteurs** (basés sur les secteurs socio-sanitaires) permettent un **zoom sur chacun des 38 quartiers** que nous avons découpés.

En cela, ces études constituent véritablement **une double première à Genève**, puisque, tout en produisant des données originales pour la plupart, elles mettent en relation des types d'informations qu'il n'est pas habituel de croiser, ni **globalement** sur l'ensemble d'une ville, ni **localement** à un niveau si précis de proximité sociale.

Ce présent rapport propose, pour ce secteur socio-sanitaire spécifique, une synthèse des informations et des tendances les plus marquantes, tirées du **triple corpus de données**, récoltées, de manière uniforme, dans les huit rapports de secteurs.

- *les problématiques du lien social* que nous avons identifiées, lors de notre première étude sur les *besoins*, basée sur les *statistiques du service social* de la Ville de Genève, et que nous avons précisées au fil de nos *entretiens semi-directifs* :
 - Isolement - santé physique et santé mentale ;
 - Précarisation - paupérisation - marginalisation – exclusion ;
 - Voisinage - ambiance de quartier - condition de logement – qualité de vie ;
 - Sentiment d'insécurité - perception des incivilités – délinquance – violence ;
 - Relations intergénérationnelles ;
 - Relations interculturelles.
- *les profils de quartiers*, que nous avons définis sur la base :
 - d'une analyse cartographique de la morphologie urbaine ;
 - des historiques de quartiers ;
 - des « promenades sociologiques » et de repérages ;
 - des représentations des quartiers, telles qu'elles ressortent de la « géographie mentale » des personnes interviewées ;
 - des statistiques descriptives sur la base des sous-secteurs statistiques découpés par l'Office cantonal de la statistique (sous-secteurs GIREC) : analyses factorielles en composantes principales réalisées sur la base des données sociodémographiques standards fournies par l'Office cantonal de la statistique du Canton de Genève :

- indicateurs de densité, âges, nationalités, religions, ménages, catégories professionnelles, niveau de formation, état civil, mouvements démographiques naturels et migratoires, activités, bâtiments, logements, statut d'occupation, établissement et emploi pour les années 1990-1991 et 2000-2001 ;
 - données obtenues sur les recensements fédéraux des entreprises ;
 - données des logements subventionnés extraites du Système d'information du territoire genevois (SITG) ;
 - données sur la petite et moyenne criminalité transmise par la direction des études stratégiques de la Police genevoise.
- *les institutions et les personnes ressources*, actives dans les champs :
 - socio-sanitaire ;
 - socioéducatif et socioculturel ;
 - de l'associatif, notamment ; les associations de quartiers, les associations de parents d'élèves, les associations culturelles, les associations caritatives, les associations de commerçants, les églises ;
 - de l'administration publique ou para-publique de proximité, notamment : dans les écoles primaires et secondaires, (les enseignants, les psychologues et infirmières scolaires, les concierges), les travailleurs hors murs, les îlotiers, le personnel des institutions de la petite enfance ou du parascolaire ;
 - nous en avons établi, sous la forme d'un tableau synthétique, une présentation par secteur socio-sanitaire, en nous appuyant sur :
 - un *dossier de presse*, constitué d'articles de la *Tribune de Genève* et du *Courrier*, portant sur des faits et des mobilisations ayant eu lieu dans les quartiers du secteur ;
 - la liste des *Institutions sociales et de santé* par secteur socio-sanitaire ;
 - les *références des personnes ressources* qui nous présentaient, selon leur analyse, les autres personnes ressources du quartier.

Dans ce rapport de secteur figure le contenu des documents remis aux équipes pendant la recherche et portant sur :

- les problématiques socio-sanitaires ou problématiques du lien social ;
- les « promenades sociologiques » ;

Dans chacun des huit rapports de secteur, figurent **en annexe**, les documents suivants :

- l'aperçu historique des quartiers ;

- la revue de presse ;
- la liste des institutions sociales et sanitaires.
- les rapports statistiques « *Profils sociodémographiques des quartiers pour la Ville de Genève : analyses factorielles et esquisses géographiques* ».

Les études qui ont servi aux premières conceptualisations de la recherche, mais que l'on considère aujourd'hui obsolètes, ne figurent pas en annexe ; elles restent cependant à disposition des personnes intéressées, auprès de LES IDÉES ou du Service social de la Ville de Genève. Il s'agit :

- des rapports sur les statistiques du service social
- des rapports sur les Immeubles avec infirmeries (IAI).

Ce rapport est destiné prioritairement à la direction et aux collaborateurs en action communautaire du service social de la Ville de Genève. Cependant, les données, les informations et les analyses peuvent être également utiles à un large public : les autres intervenants publics ou privés, institutionnels ou associatifs, impliqués dans des politiques de proximité en Ville de Genève, ou encore les habitants intéressés à mieux comprendre l'environnement social dans lequel ils vivent, et peut-être à mieux s'investir dans des actions citoyennes de proximité.

En outre, la conceptualisation de l'action communautaire que nous proposons ici et les pistes de mise en œuvre que nous suggérons dans une ville comme Genève, peuvent stimuler la réflexion de tous ceux, hauts fonctionnaires, politiques ou dirigeants d'associations, qui trouvent important de repenser l'action sociale locale à l'heure de la globalisation.

Dans les pages qui suivent, une première partie présentera la doctrine d'intervention, telle que nous l'avons conçue en parallèle à la méthode d'approche du terrain : « **comprendre pour agir** », tel était notre mot d'ordre. Tout d'abord nous rappelons brièvement le contexte de la recherche ; puis, nous présentons la logique de l'action communautaire de proximité ; enfin, nous soulignons 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.

Nous abordons ensuite la matière sous les trois angles qui constituent aujourd'hui à la fois l'aspect central et novateur de la doctrine générale du service, et le cadre d'intervention des unités d'action communautaire : l'approche par les problématiques socio-sanitaires ; l'approche territoriale, où les données statistiques sont confrontées aux observations empiriques ; et l'approche par les réseaux d'acteurs, ressource première de l'action communautaire.

Pour que ce premier travail de ce type à Genève reste durablement un outil efficace, l'enjeu sera alors de ne pas laisser jaunir la photographie et nous voyons déjà poindre trois difficultés : comment actualiser périodiquement, par des procédures simples et peu coûteuses ces données qualitatives et quantitatives, pour rendre l'outil pérenne ; comment rendre ces données plus faciles d'accès pour qu'elles constituent effectivement un outil

d'aide à la réflexion et à l'action pour les collaborateurs en action communautaire ; comment élargir cette base de données à l'ensemble des acteurs œuvrant dans le domaine de la proximité, dans la perspective de mobiliser l'administration et la société civile autour des besoins immédiats et à long terme des quartiers.

UNE RECHERCHE DANS UN CONTEXTE EN MUTATION

1. Le contexte de l'action socio-sanitaire

*Promotion de la santé et du bien-être :
un changement de paradigme mondial*

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 générale 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 socioculturel, 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 et la charte d'Ottawa, l'OMS a placé la *promotion de la santé* au centre de ses préoccupations.

Dès lors, partout dans le monde, l'idée d'une médecine globale et interdisciplinaire s'est répandue – une médecine qui reconnaît également que la pauvreté est le plus grand facteur de risque de maladie. L'imbrication étroite entre la santé et le social, et d'autant plus fort que l'on s'approche du niveau local, est désormais partout reconnue. Cependant, sur l'ensemble des dépenses consacrées à la santé, dans un pays comme la Suisse, la moitié est dirigée vers l'hospitalisation, un tiers vers les soins ambulatoires, environ 10% pour la consommation de médicaments, 5% pour l'administration et 2% seulement pour la promotion de la santé et la prévention des maladies¹.

Par ailleurs, la Commission mondiale environnement et développement (Commission Brundtland), définissait, dans son rapport de 1987 déjà, le *développement durable* de la manière suivante : « Un développement est durable (*sustainable*) s'il garantit que les *besoins* de la génération actuelle sont satisfaits sans porter préjudice aux facultés des générations futures de satisfaire leurs propres besoins ». De plus, la mise en œuvre du développement durable local (l'Agenda 21 local) insiste sur la stimulation de la *participation* citoyenne.

Pour s'inscrire de manière effective et durable dans le cadre posé aujourd'hui mondialement, la mission principale de l'action communautaire, sociale et sanitaire, doit être de *promouvoir* le bien être social et la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur la participation des réseaux sociaux existants ou en stimulant leur émergence et, ceci, sans hypothéquer le capital « bien-être et santé » des générations futures.

La *promotion* (de la santé et du bien-être, notamment) devient ainsi le concept-clé. Et c'est là que s'opère un véritable changement de paradigme. 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 *causes de maladies* et des *facteurs de risques*.
- La *promotion de la santé*, en revanche, s'intéresse à ce qui touche les conditions de vie nécessaires à la santé. Elle a pour principe la *salutogénèse* : elle encourage le

¹ Promotion Santé Suisse : http://promotionsante.ch/fr/ges/con_ges.asp, update 29.7.2002

développement des ressources salutogènes et essaient d'identifier les facteurs qui menacent une vie saine. La promotion de la santé met en œuvre un ensemble de mesures qui, toutes, poursuivent les mêmes objectifs « accroître le bien-être et la qualité de la vie »².

Une politique publique de promotion de la santé, notamment dans le cadre de l'action socio-sanitaire communautaire, inclut notamment :

- La mise à disposition sur le territoire de lieux de vie sains : habitat, quartiers, urbanisme ;
- le soutien d'actions communes pour la santé : campagnes de sensibilisation, mobilisations collectives contre les nuisances ;
- le développement des compétences personnelles : éducation à la santé, au bien-être, au comportement écologiquement et socialement responsable, etc.
- la réorientation des services de santé, en termes de ressources humaines et budgétaires, vers la promotion et la prévention, plutôt que vers le curatif.

La notion de *qualité de la vie*, quand elle est mesurée à l'échelle individuelle, est une notion proche de celle de la *santé*. Si elle est prise dans sa définition usuelle, la qualité de vie est *l'évaluation que chacun se fait de la qualité de sa propre situation dans l'existence*. La qualité de vie englobe ainsi la santé physique, psychique et mentale, le degré d'autonomie personnelle et collective, la richesse des relations sociales, et une relation harmonieuse avec son environnement immédiat ou plus lointain, qu'il soit naturel ou construit.

L'action communautaire doit contribuer à renforcer la qualité de vie ainsi définie.

*Passage de l'individuel au communautaire :
un changement de paradigme en Ville de Genève*

Cette perspective, holiste, fondée sur la politique de l'OMS aussi bien que sur celle du développement durable, a servi à la fois de cadre théorique et méthodologique pour les chercheurs, que de cadre opérationnel pour les Unités d'action communautaire mises en place en Ville de Genève.

CHANGEMENT DE LOI

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 garantis aux résidents par la Confédération et par le Canton. L'action de la Ville est non seulement subsidiaire et dispensée à un niveau plus grand de proximité, elle obéit surtout fondamentalement à un autre paradigme celui du communautaire, et non plus de l'individuel.

² *Idem.*

INVERSION DE LA LOGIQUE D'ACTION

Au moment de la mise en œuvre de la réorganisation du service, certains professionnels ont dénoncé le fait que cette différenciation entre l'individuel et le communautaire était, à leurs yeux artificielle, car toute action sociale est dirigée *in fine* vers le bien-être des individus. Ils n'ont raison que partiellement, car fondamentalement ils n'ont pas saisi pleinement ce que signifiait un « changement de paradigme ». Dans le cas de l'action sociale, un *paradigme* est un cadre de référence qui permet de décliner les différentes actions sociales que l'on pourrait entreprendre. Pour le même objectif, qui pourrait être l'amélioration des conditions de vie d'une personne, le type d'action sociale entreprise dépend du paradigme dans lequel on se place. Le paradigme « individuel » incite à partir de cette personne et de l'aider à répondre à ses propres besoins ou aspirations, en mobilisant des ressources financières ou en termes de réseaux institutionnels, primaires ou, plus rarement, secondaires. Le paradigme communautaire, incite à penser les choses de manière inverse. Il s'agit de replacer la personne dans son contexte, dans son quartier, d'estimer si les problèmes auxquels cette personne n'arrive pas à faire face sont partagés à l'échelle de son quartier, s'il n'est pas possible de trouver des solutions communes, collectives, impliquant des réseaux sur le moyen et long terme. Selon, le degré d'urgence et l'importance du problème, la personne est redirigée vers les services d'action sociale et sanitaire, tels que l'Hospice général ou la FSASD, qui prodiguent une assistance universelle et individuelle, souvent ponctuelle. Dans le paradigme « communautaire », le cas individuel est ainsi analysé comme le symptôme d'une défaillance du lien social, qui influe négativement sur le bien-être et la santé. Il faut donc retrouver les ressources salutogènes dans l'environnement social et institutionnel existant sur le territoire, et, si elles font défaut, contribuer à les constituer.

C'est bien, avec de légères différences de terminologies, le paradigme que la Ville de Genève a mis en place au travers de la création des Unités d'action communautaire. Nous reprenons ici par souci de clarté les résumés que nous avons trouvés sur le site officiel du Service : <http://w3public.ville-ge.ch/soc/uac.nsf>.

Loi sur les Centres d'action sociale et de santé

La loi sur les Centres d'action sociale et de santé (CASS), adoptée par le Grand Conseil en septembre 2001, prévoit une nouvelle répartition des tâches entre le Canton et les communes en matière de travail social. Elle confie à la FSASD (service cantonal) les prestations d'aide et de soins à domicile, à l'Hospice général (service cantonal) la prise en charge de l'action sociale individuelle et aux communes le développement de l'action sociale communautaire de proximité. Cette loi est entrée en vigueur le 1er janvier 2002.

<http://w3public.ville-ge.ch/soc/uac.nsf>

Dispositif CASS

Afin d'assurer un service de proximité à la population dans les domaines de la politique sociale et de la politique de santé, le Conseil d'Etat met en place, en collaboration avec les communes, des centres d'action sociale et de santé (CASS).

Ces centres desservent des secteurs du territoire cantonal, définis par le Conseil d'Etat, en regroupant et en intégrant les différentes activités des services, publics et privés, d'aide sociale et d'aide et de soins à domicile

Chaque centre d'action sociale et de santé, placé sous la responsabilité d'un administrateur, est composé d'un service d'accueil et d'unités offrant les prestations suivantes : aide et soins à domicile, action sociale individuelle, action sociale communautaire.

<http://w3public.ville-ge.ch/soc/uac.nsf>

L'action communautaire : définition, descriptif

"L'action communautaire désigne toute initiative issue de personnes, de groupes communautaires, d'une communauté (géographique locale, régionale, nationale; d'intérêts; d'identité) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun.

L'action communautaire s'actualise par des pratiques multiples et diversifiées (création de ressources et de services, transformations sociales, éducation populaire, etc.), qui poursuivent des objectifs de justice sociale, de solidarité, de démocratie, de répartition plus juste des richesses, d'égalité entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les peuples. Ces actions sont menées avec un souci d'éducation et de fonctionnement démocratique afin de favoriser l'autonomie des personnes et des communautés".

tiré de l'ouvrage « La Pratique de l'action communautaire » de Lamoureux, Lavoil, Mayer et Panet-Raymond.

<http://w3public.ville-ge.ch/soc/uac.nsf>

Pour résumer, ce changement de paradigme induit non seulement :

- une **approche holiste** de la santé et du social : 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 pas pertinente. L'environnement social et urbain participe des déterminants de la santé et de la qualité de la vie.

Il enjoint également de considérer que :

- les problématiques socio-sanitaires sont des **problématiques du lien social** ;
- l'accès à la population s'effectue par une **démarche territoriale de proximité** ;
- la mise en place des actions est fonction du **réseau d'acteurs** institutionnels et des ressources du territoire.

Ce sont sous ces trois angles que nous allons aborder, dans les trois prochains chapitres, l'action communautaire en Ville de Genève, après avoir présenté notre méthodologie.

Mission

Sous la responsabilité du Service social de la ville de Genève, l'unité action sociale communautaire de proximité assure la mission suivante :

- Amélioration de la qualité de vie du quartier (secteur) en renforçant les liens sociaux entre les habitant-e-s
- Promotion de la participation des habitant-e-s à la vie du quartier et soutien aux initiatives locales
- Mise en place d'une collaboration étroite et permanente avec l'ensemble des partenaires publics, privés et associatifs du quartier
- Réponse aux besoins socio-sanitaires de toutes les catégories de la population (jeunes, adultes, personnes âgées) par la mise en œuvre de projets d'action communautaire
- Accent sur la prévention comme mode de réponse aux besoins socio-sanitaires de la population
- Facilitation de l'accès aux services publics et privés et transmission de l'information socio-sanitaire à l'extérieur du CASS
- Réponse à certains besoins socio-sanitaires ciblés par une intervention de type individuelle, complémentaire à celle de l'unité d'action sociale individuelle

<http://w3public.ville-ge.ch/soc/uac.nsf>

2. La recherche : étude pilote, méthode et processus

Restructuration du Service social et mise en place des UAC

Suivant l'esprit de la nouvelle loi, les activités du SSVG ont été progressivement réorientées vers un nouveau mode de travail privilégiant l'action communautaire de proximité. Le SSVG a mandaté le Laboratoire de démographie et le Centre universitaire d'écologie humaine de l'Université de Genève, pour effectuer un diagnostic des besoins socio-sanitaires de la population des quartiers et un recensement des réseaux existants en la matière. Parallèlement, deux quartiers pilotes ont d'abord été choisis pour initier et évaluer ce changement d'orientation. Puis, progressivement, toutes les unités d'action communautaires ont été mises en place. En février 2004, toutes les équipes étaient en action dans les huit secteurs CASS de la Ville.

<http://w3public.ville-ge.ch/soc/uac.nsf>

La recherche que nous présentons dans ce rapport a été conçue, tout d'abord comme une étude pilote, au fil de laquelle nous avons élaboré un ensemble de méthodes, puis comme un processus d'accompagnement des Unités d'action communautaire une fois engagées sur le terrain. Ce processus arrive ici au terme d'une première étape, celle qui doit offrir à chaque secteur une photographie sous différents angles de la même réalité sociale. Cependant, cela ne peut-être la fin du processus en tant que tel. La mise à jour régulière des données qui permettent de comprendre la réalité sociale est la seule garantie que les actions qui sont entreprises sont motivées par l'analyse des données socio-sanitaires et des aspirations de la population recueillies sur le terrain. Sinon, on peut redouter que la politique communautaire ne soit ballottée au gré des désirs ou des intérêts spécifiques des collaborateurs du service social ou instrumentalisée au gré des visées politiques des magistrats successifs. L'objectivité des données, et leur présentation transparente dans le cadre de la gouvernance, garantit ainsi une certaine permanence de l'action.

Afin de répondre aux souhaits de ses collaborateurs et leur proposer un outil pouvant guider leur action, le Service social de la Ville mandate en 2002 l'Université de Genève, pour effectuer une étude-pilote sur deux secteurs socio-sanitaires, celui de Saint-Jean / Charmilles, d'une part, et celui des Eaux-Vives, d'autre part. Il s'agit, par différents moyens d'analyse quantitative et qualitative, de proposer des profils sociodémographiques des quartiers, les besoins socio-sanitaires exprimés par des personnes y vivant ou y résidant et les ressources disponibles pour y répondre, afin de pouvoir établir sur cette base des diagnostics différenciés et mettre en place, si nécessaire, des actions spécifiques.

Poursuivant la démarche initiée en 2002, le Service social de la Ville de Genève demande, en 2003, aux mêmes mandataires de se livrer à une analyse identique pour le secteur des Grottes, puis, l'année suivante sur les autres secteurs CASS, couvrant ainsi l'ensemble de la Ville de Genève.

Alors que l'étude des deux secteurs-pilotes Saint-Jean / Charmilles et Eaux-Vives avait précédé l'arrivée des équipes, la réalisation du mandat sur les 6 autres secteurs inclut (y compris pour les Grottes), à la demande du mandant, l'équipe des conseillers en action communautaire nouvellement arrivée.

Du point de vue de la *pratique de l'action* cependant, la triple approche (1) par les problématiques du lien, (2) par le territoire et (3) par les réseaux d'acteurs constitue non seulement une manière d'appréhender la réalité sociale (et c'est pour cette raison que les trois chapitres suivants reprennent cette logique), mais également et surtout une manière de concevoir et de mettre en œuvre les actions.

Nous reprenons dans le détail dans les « introductions méthodologiques » des trois prochains chapitres les différentes méthodes que nous avons employées pour analyser la réalité sociale sous ces trois angles.

Le fait que la logique de projet, mise en place par la direction du Service social (et qui se donne à voir explicitement sur le site *internet* des UAC), reprenne les approches méthodologiques que nous avons proposées, assure la cohérence de la méthodologie et rend toute sa praticité à cet « outil pour l'action communautaire », en permettant à ces recherches à la fois de servir de base à la réflexion et à l'action et de rendre possible leur actualisation par les équipes et la direction au fil des nécessités rencontrées sur le terrain.

PROBLEMATIQUES DU LIEN SOCIAL

Introduction méthodologique à la perspective du « lien social »

Comme, jusqu'en 2002, les travailleurs sociaux étaient principalement engagés dans l'action sociale individuelle, leur perception des conditions sociales des quartiers s'était construite essentiellement au contact de leurs « clients », c'est-à-dire des « ayants droits ».

Depuis les années 1980, du fait des mutations socio-économiques et de l'accélération de l'urbanisation, il fallait faire face à un certain nombre de « besoins émergents », comme il était convenu de les nommer. Classiquement, les besoins socio-sanitaires étaient décrits en fonction de « populations-cibles » (*working poors*, familles monoparentales, jeunes en rupture, personnes âgées, sans abris, clandestins, etc.). Le Service social se donnait pour mission de « répondre aux besoins » de ces populations, afin de limiter les effets les plus négatifs des inégalités sociales. Dans le cadre de la nouvelle loi sur les CASS, la couverture de ces besoins qui constitue le noyau de l'action sociale *individuelle*, est désormais dévolue par la loi en priorité au Canton et à la charge de l'Hospice Général. La Ville, quant à elle, s'oriente prioritairement vers le travail *communautaire*. Ainsi, dans ce nouveau cadre, *c'est la notion de besoin qu'il était impératif de réexaminer.*

En effet,

dans la logique de 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.

L'action socio-sanitaire ne vise plus à répondre seulement 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 ; etc.) ; de favoriser la mobilisation de groupes portant des revendications dans le domaine socio-sanitaire (en termes de moyens financiers ou d'intervention étatique) ; de faciliter leur intégration, en tant qu'*acteurs de la politique socio-sanitaire* de proximité (et non plus en tant que clients d'un service), dans le réseau de l'action socio-sanitaire.

Ne plus focaliser son attention sur les besoins, mais sur le bien-être est un véritable renversement de perspective.

Nous avons posé le postulat que c'est le lien social qui constitue le « communautaire ». La solidité du lien social, c'est le bien-être social, ou autrement dit, c'est la santé de la communauté.

Les problématiques socio-sanitaires donc peuvent être considérées comme des **problématiques du lien social** ; elles doivent être abordées sous l'angle des *relations sociales* (interpersonnelles et inter-groupes). Nous avons besoin d'un certain nombre de critères qui nous permettent d'observer le lien social sous ces différentes formes. Nous sommes partis, dès nos premières discussions avec la direction du Service social, d'une liste de besoins fondée sur la perception au quotidien des travailleurs sociaux de la Ville, tout en faisant l'hypothèse que ces besoins, énoncés par de nombreux individus, étaient de fait des symptômes d'une fragilité du lien social sous l'une ou l'autre de ses formes.

En effet, le lien social est multiforme. Chacun de ces aspects ouvre une « problématique » particulière. Nous avons déterminé six problématiques essentielles, sur lesquelles nous reviendrons lorsque nous aborderons chacune d'entre elles.

- *Isolement - santé physique et santé mentale ;*
- *Précarisation - paupérisation - marginalisation – exclusion ;*
- *Voisinage - ambiance de quartier - condition de logement – qualité de vie ;*
- *Sentiment d'insécurité - perception des incivilités – délinquance – violence ;*
- *Relations intergénérationnelles ;*
- *Relations interculturelles.*

Nous avons écarté la *problématique* « *genre* » pour la raison qu'elle est fondatrice du social et, de ce fait, transversale aux six autres. Mais cela constitue peut-être une limite de cette recherche, et il ne serait pas absurde, d'un point de vue théorique, aussi bien que du point de vue de l'action communautaire, de la réintroduire en tant que telle comme problématique du lien social. Cela mérite de toute manière réexamen.

Pour appréhender, dans chaque secteur socio-sanitaire, le lien social sous ces différents aspects, nous avons alors décidé d'interviewer **une vingtaine de personnes ressources par secteur** (celles qui constituent l'ossature du réseau socio-sanitaire que nous décrivons dans le chapitre consacré spécifiquement au réseau). Nous les avons soumises au même entretien semi-directif en leur demandant comment ils décriraient les changements en termes urbanistiques et de composition sociale des quartiers, qu'ils ont pu observer depuis quelques années. Puis, nous leur avons demandé quels types de problèmes cela soulevait à leurs yeux, dans tel ou tel quartier du secteur dans lequel ils vivaient ou travaillaient. Spontanément pour la plupart, ils ont abordé les six problématiques que nous avons distinguées. L'ordre dans lesquels ils les énonçaient nous a donné une information précieuse sur l'importance de telle ou telle problématique, conjoncturellement, dans le secteur.

Nous avons pu ainsi fabriquer, pour chacune des problématiques, une base de données transversale sur l'ensemble de la Ville de Genève, reposant sur plus d'une centaine d'interviews en profondeur, la plupart de plus d'une heure, répartis sur tous les secteurs socio-sanitaires. Les interviews ont été dans leur grande majorité retranscrits intégralement, et distribué en cours d'étude aux équipes pour commentaire (à l'exception des secteurs de Saint-Jean/ Charmilles et des Eaux-Vives dans lesquels les Unités en action communautaire n'étaient pas encore formées au moment de l'étude).

Ce chapitre résume l'essentiel des informations recueillies, mais la base de données est très riche et rend possible une exploitation plus détaillée, problématique par problématique. Nous n'avons pas pu l'effectuer ici, puisque notre perspective nous enjoignait d'effectuer davantage un travail de synthèse que de détail, mais une future exploitation est possible.

Notre méthode comportait cependant, dès le départ, une limite importante que nous avons pleinement assumée : en choisissant d'interroger des « personnes ressources » du secteur nous obtenons une vision des quartiers qui est celle d'une catégorie sociale particulière : des personnes, principalement de classe moyenne, fortement intégrées localement, intéressées aux problématiques sociales et sanitaires, et ayant pour la plupart suivi une formation complète dans ces domaines. Comment être certain alors que leur appréhension des problématiques du lien social est représentative des autres catégories sociales de la

population genevoise ? Nous avons posé l'hypothèse que ces « personnes ressources » servaient de médiateurs sociaux, ou pour ainsi dire de traducteurs, dans les quartiers, et qu'à ce titre on pouvait les considérer comme des caisses de résonances des problèmes évoqués par les personnes rencontrées dans leurs activités respectives. De plus, comme nous le verrons dans le chapitre consacré au réseau, il était important, pour les collaborateurs en action communautaire de bien connaître les « nœuds » centraux du réseau ; à eux maintenant, dans leur action quotidienne, d'affiner leur connaissance du terrain en entrant davantage dans la diversité du tissu social.

En résumé, la conception holiste du socio-sanitaire fonctionne comme le *paradigme théorique général* de l'action communautaire. Le postulat que nous avons posé dans la définition même du « communautaire » est que ce type d'action n'a pas pour vertu première de trouver des solutions immédiates ou de « réparer » le corps social.

Elle a en revanche pour mission principale de s'assurer en permanence que le lien social, sous ses différentes formes, reste suffisamment solide pour permettre à la population locale, à travers ses acteurs-clés, d'être attentive à la promotion de son propre bien-être, d'être perméable aux politiques de prévention socio-sanitaire et de trouver rapidement des relais institutionnels pour réagir en cas de crise.

1. Isolement - santé physique et santé mentale

Présentation

C'est sous l'angle de l'isolement que nous abordons, en premier lieu, la problématique du lien social ; quand celui-ci se délite au point que des individus se retrouvent sur des périodes parfois longues sans personne à qui parler ou sans personne avec qui échanger ne serait-ce qu'un regard ou un sourire, leur santé mentale et physique est en danger.

L'isolement peut se définir comme l'absence ou la pauvreté des contacts sociaux, le manque de réseau. Il se manifeste au niveau de l'habitat, des relations de voisinage, des interactions familiales et amicales, des activités permettant le contact et l'échange. Il touche, toutes les catégories socio-économiques, même si la précarité financière renforce l'isolement. Il concerne en particulier *les personnes dont la mobilité est réduite* (personnes très âgées, malades chroniques physiques, mentales et psychiques, personnes polyhandicapées, toxico-dépendantes) ou des *personnes qui se retrouvent à la marge des relations sociales* de travail ou de voisinage (chômeurs de longue durée, migrants - notamment en situations illégales -, familles monoparentales à faible revenu, etc.). Ces catégories de personnes constituent dans la terminologie de la santé publique « des catégories à risques ».

Promouvoir la santé, c'est prioritairement éviter l'isolement ; c'est-à-dire s'assurer en permanence que des réseaux primaires et secondaires sont tissés de manière suffisamment dense autour de chaque individu.

Mais identifier les personnes en situation d'isolement social et mettre en place des interventions dans le cadre de l'action communautaire n'est pas une tâche aisée. Celle-ci se heurte en particulier à un certain nombre de difficultés :

- Passer de l'analyse des « catégories à risque » à une action qui s'adresse à des individus isolés pose un problème de travail en réseau avec les institutions qui travaillent auprès des individus, notamment dans le cadre de l'aide à domicile.
- Il n'est pas facile, non plus, de faire la distinction entre le sentiment subjectif de solitude et l'isolement social objectivable.
- L'isolement peut être la conséquence d'un désir de liberté, voire de solitude, pleinement assumée à un moment donné, mais qui devient durablement pathogène dans un contexte particulier, par exemple au moment d'un accident de santé. Il est alors très complexe d'intervenir socialement au niveau individuel, sur une question qui touche à l'intimité et atteint une identité, souvent forgée dans la solitude.
- L'isolement peut être la conséquence d'un ostracisme social, dont la personne est victime ; il relève alors de la violence et nécessite une approche en termes de résolution de conflits.
- L'absence de lien d'une personne – ou le refus de lien - avec l'Etat social et avec les institutions sociales et sanitaires est souvent assimilée à une aliénation sociale, voire psychique. Or ce postulat n'est pas toujours avéré. Des mécanismes spontanés de recomposition sociale et de solidarité, ne relevant pas toujours de l'espace public démocratique, sont mis en place par les individus. Avant de postuler une *crise du lien social*, ces mécanismes doivent être reconnus par le travailleur communautaire, s'il

veut éviter de contribuer à un contrôle social contre-productif pour la perception de sa mission.

En Ville de Genève

Nous mettons ici en exergue quelques points saillants sortis des entretiens. Ils donnent un éclairage local, particulier et concret, à ces problématiques globales, générales et abstraites, même s'ils sont marqués à la fois par la subjectivité des personnes interviewées et par la conjoncture du moment où ils se sont déroulés.

Certaines mesures pourraient avantageusement contribuer à *faciliter l'identification des individus en état d'isolement social*. La construction de liens privilégiés entre les collaborateurs et les équipes des UAC, de la FSASD et de l'HG serait l'une d'elles. En effet, l'isolement des individus peut être décelé dans l'attribution d'assistance publique et lors des différentes prestations d'aide à domicile.

Il y a une forte augmentation de la demande d'aide pour des *personnes du quatrième âge (80 ans et plus), voire du cinquième âge (au-delà de 95 ans)*, avec des problèmes de santé lourds et complexes à traiter à domicile - arthrose, troubles de mémoire, maladie d'Alzheimer, etc. Il est aujourd'hui admis que le maintien d'une personne dans son environnement personnel contribue à l'augmentation de sa « durée de vie en bonne santé ». La volonté politique d'un maintien à domicile le plus longtemps possible, plutôt que l'hospitalisation ou l'entrée en établissement médico-social (EMS), s'est traduite par la loi cantonale sur l'aide à domicile. Or, selon des intervenants, en déplaçant la prise en charge vers le domiciliaire, la loi a complexifié les interventions à domicile. Elle a aussi eu des effets secondaires, aujourd'hui mal contrôlés et parfois négatifs, sur le bien-être des personnes âgées.

- Ces dernières arrivent tardivement dans des structures de type EMS, où elles seraient pourtant mieux prises en charge et entourées.
- Les personnes sont souvent réfractaires à l'aide de la FSASD et acceptent mal d'être aidées à la maison, du fait qu'elles ont rarement requis ce soutien. La demande émane plutôt des établissements hospitaliers, des médecins traitants, de la famille ou des services sociaux.
- Nombre de personnes ne vivent pas dans un isolement total et une intervention sociale tend à provoquer une coupure avec leur réseau, tout en les installant dans un rapport de dépendance vis-à-vis de l'institution. Toutefois, l'entourage a souvent besoin d'être épaulé.
- Le maintien à domicile des personnes âgées exige fréquemment l'intervention d'équipes pluridisciplinaires pour une variété de tâches, à diverses reprises dans la journée - soins, repas, ménage. Une approche holistique de l'individu pâtit de ces interventions multiples, qui compliquent aussi le travail des intervenants.

La *santé mentale* est devenue une des problématiques majeures de l'HG et de la FSASD : dépressions et fragilités psychologiques en augmentation, lourdes pathologies psychiatriques, syndromes de Diogène, etc. Toutes les équipes FSASD se sont d'ailleurs dotées d'un clinicien spécialisé. Pour certains interlocuteurs, des dysfonctionnements en matière de soins psychiatriques sont relevés. En effet, il y a une période critique entre le moment où le patient sort d'une structure hospitalière psychiatrique et celui où il peut rentrer

à domicile, sans risque majeur pour sa santé. Cette période délicate ne fait pas l'objet d'une attention institutionnelle. A la faveur de ce "vide", certains patients décident de ne plus se soigner, ce qui a de multiples conséquences et contribue, notamment, à la récurrence des pathologies.

Le nombre de personnes isolées est, de l'avis général, en augmentation, ainsi que la fragilité de leur insertion sociale. Toutefois, il est difficile de corroborer ces perceptions par l'analyse statistique. Le changement noté pourrait signifier que les personnes en souffrance craignent moins le regard extérieur et osent davantage se tourner vers les structures existantes pour demander de l'aide.

Les bénéficiaires des prestations de la FSASD ou de l'HG paraissent aujourd'hui disposer de ressources psychiques personnelles moindres. Ils sont facilement fragilisés, dès que leur vie personnelle ou professionnelle connaît des difficultés. Les ruptures de vie, que peuvent engendrer ces problèmes, sont souvent très rapides. La désolidarisation des familles laisse les individus désarmés et désorientés. Le stress professionnel et la précarité du monde du travail touchent toutes les classes sociales et toutes les catégories socioprofessionnelles.

L'isolement des femmes, notamment migrantes, élevant seules un ou plusieurs enfants, préoccupe les intervenants. Le manque de contacts et de dialogue, dans une période cruciale pour la mère et l'enfant, augmente les risques de fragilisation psychique et, dès lors, d'atteintes à la santé.

Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »

Des problématiques différentes sont notées selon les secteurs du quartier :

- Cluse / La Roseraie : augmentation du nombre de personnes âgées et de personnes handicapées (physiques et / ou mentaux) et des problématiques liées à leur soutien ;
- Les Acacias : accroissement des cas psychiatriques et des troubles mentaux, relevé notamment chez des femmes entre 20 et 50 ans ;
- Stress généré par les nuisances sonores liées aux travaux de mise en service d'une nouvelle ligne de tram (la FSASD a vu le nombre de demandes croître) ;
- Vieille-Ville : moins de sollicitations des services sociaux mais des cas de personnes atteintes du syndrome de Diogène.

De manière générale, à l'instar de l'ensemble de la ville de Genève, les *maladies dépressives* sont en augmentation. Les personnes sont plus facilement fragilisées, dès que leur vie personnelle ou professionnelle connaît des difficultés. Les ruptures, que peuvent déclencher ces problèmes, sont souvent très rapides. Le stress professionnel et la précarité du monde du travail touchent toutes les classes sociales et toutes les catégories socioprofessionnelles. Des appartements avec encadrement infirmier accueillent des personnes fragiles psychologiquement dans les secteurs Philosophes / Minoteries.

La perception de l'importance des dépendances (alcool, drogues) varie selon les interlocuteurs. La FSASD signale de nombreux cas de toxicomanies et d'alcoolisme, tandis que quelques cas seulement sont notés auprès des services de l'HG. Les hommes alcooliques fréquenteraient peu le CASS. La répartition des dossiers entre ces institutions peut expliquer ces différences de perception.

Des problèmes de communication avec des *personnes allophones* ou ayant oublié le français (personnes âgées victimes de troubles cognitifs) sont notés, qui rendent malaisé l'établissement d'un lien et d'un échange pour traiter de leurs difficultés. La possibilité de recourir facilement à des interprètes est demandée par les intervenants.

2. Précarisation - paupérisation - marginalisation - exclusion

Présentation

La prévention de l'isolement ne suffit pas à s'assurer que chacun possède réellement les moyens psychiques ou financiers de rester « inclus » dans les réseaux primaires et secondaires, seuls garants du maintien de l'autonomie personnelle dans une collectivité.

Aujourd'hui, l'action sociale vise généralement 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 « au-dessous du seuil de pauvreté » et nécessitent une intervention sociale.

On ne « tombe » pas dans l'exclusion du jour au lendemain ; la « dégringolade sociale » est un processus, plus ou moins rapide selon les personnes et les situations. S'il n'est pas toujours irréversible, cependant, il suit pratiquement toujours les mêmes étapes. Les représentations sociales de ce processus sont à la fois des images de la chute aux enfers (on tombe au chômage, dans la précarité, dans la pauvreté, dans l'exclusion) et des images de l'éloignement centrifuge. Plus la centrifugeuse sociale tourne rapidement, plus le chemin de la paupérisation à l'exclusion est rapide, plus on se retrouve à la porte de la société. Plusieurs personnes rencontrées, notamment des collaborateurs des CASS, ont affirmé qu'ils avaient le sentiment que, ces dernières années, le processus de paupérisation et d'exclusion s'accélérait et que les chutes n'en étaient que plus brutales.

On sait aujourd'hui que ce processus d'exclusion est à la fois psychique et financier et que plus on avance vers l'exclusion plus ces deux aspects se renforcent et se confondent. On sait également que le revenu 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.*

Dans le cadre de l'action communautaire spécifiquement, la pauvreté doit être combattue pour deux raisons principales : premièrement, parce que la pauvreté « éloigne » de la « société des consommateurs » et qu'elle fait porter une « différence » qui ne peut être valorisée ; deuxièmement, parce que, la paupérisation porte en elle un risque important de marginalisation et d'exclusion sociale.

L'action sociale communautaire dans ce domaine peut tout d'abord porter sur les repérages des personnes ou des groupes en voie de marginalisation sociale, dans l'objectif d'orienter des ayants droits vers les services compétents ou de stimuler les réseaux d'entraide.

Mais le travail communautaire a-t-il pour mission de lutter directement contre la pauvreté en tant que telle ? Non. De fait, l'action communautaire ne peut avoir pour objectif que de lutter contre les effets pathogènes de la pauvreté ; son action se situe donc principalement en amont, notamment dans la promotion de la résilience sociale et dans la prévention du risque de marginalisation, en travaillant sur les vulnérabilités sociales. Elle peut également se situer en aval dans le renforcement des réseaux secondaires autour de l'économie sociale et solidaire, et notamment des échanges de services. Ces activités économiques organisées parallèlement au marché contribuent à diminuer le coût de la vie quotidienne pour les personnes avec des petits revenus, tout en permettant de valoriser des compétences spécifiques qui ne sont pas reconnues sur le marché du travail.

En Ville de Genève

Nous mettons ici en exergue quelques points saillants sortis des entretiens. Ils donnent un éclairage local, particulier et concret, à ces problématiques globales, générales et abstraites, même s'ils sont marqués à la fois par la subjectivité des personnes interviewées et par la conjoncture du moment où ils se sont déroulés.

Le travail quotidien des services sociaux est devenu beaucoup plus complexe depuis une quinzaine d'années. Les gens, auxquels les services ont affaire, reflètent les changements sociaux en cours : marché du travail qui ne remplit plus le rôle régulateur et intégrateur qui était le sien auparavant ; transformation des valeurs qui guident la société (profonde crise du travail), augmentation des souffrances liées à l'identité et à la reconnaissance sociale (ados, jeunes sans formation, chômeurs, personnes âgées, etc.). Toutes les catégories sociales sont touchées par ces changements structurels ; toutes sont vulnérables quand une rupture de vie intervient. Si le nombre de dossiers traités par les collaborateurs de l'HG n'est pas systématiquement en hausse, la complexité des cas est plus grande, ce qui constitue une réelle surcharge de travail. Certaines personnes repoussent le moment où elles sollicitent l'assistance publique. Lorsqu'elles le font, leur situation s'est encore compliquée : arriérés d'impôts, de loyers, de caisse maladie, etc. Les *lourdeurs et les impératifs administratifs*, leur manque de souplesse, contribuent aussi à compliquer l'octroi d'aide.

Parmi les populations, un immense désarroi et de grandes difficultés sont d'ailleurs notées pour comprendre le fonctionnement administratif et effectuer des démarches parfois simples, ce qui complique encore la prise en charge.

Les jeunes adultes sont de plus en plus nombreux dans les consultations de l'HG. Ils ont en général 20 à 25 ans, sont seuls ou en couple avec des enfants, ne bénéficient pas de formation et sont un peu désorientés. Tous les professionnels le disent, les réponses traditionnelles ne sont pas satisfaisantes : remettre un chèque à un jeune, en bonne santé, ne contribue pas, le plus souvent, à l'aider. *Deux types de profils* se dégagent parmi cette population : des jeunes « perdus » au parcours chaotique, sans diplôme, sans projet, qui ont souvent déjà quitté le giron familial, ont parfois squatté. Avec eux, il est possible d'élaborer un projet, en y consacrant beaucoup de temps, d'établir un « contrat » de prise en charge sociale qui ait des chances d'être rempli. Et puis il y a les jeunes désenchantés qui ont développé une attitude consumériste, déconnectée de la réalité, submergée par l'immédiateté de leurs aspirations matérielles. Ils demandent de l'aide très directement, ont besoin d'argent, tout de suite et maintenant, et n'ont, dans un nombre important de cas, pas encore quitté leur famille. A ces deux groupes, s'ajoutent encore les jeunes apprentis et les étudiants qui rencontrent des problèmes financiers, et des jeunes quoique bardés de diplômes, qui ont de grandes difficultés à s'organiser et à faire face au quotidien.

En cas de difficultés, *la « chute » des adultes est plus brutale et plus rapide*. Auparavant, les gens disposaient d'un réseau primaire, familial et personnel, qui les soutenait davantage et plus longtemps. Aujourd'hui cette aide s'est estompée ou raréfiée. On observe toutefois des différences entre les hommes et les femmes. Ces dernières semblent pouvoir mobiliser davantage de ressources morales et psychiques pour faire face à leurs responsabilités, surtout quand elles ont charge de famille. Le parcours d'aide est ainsi souvent plus court, moins difficile. La *souffrance des hommes* se manifeste de manière différente. Psychiquement davantage refoulée ou inhibée, elle est socialement moins « visible » et, de ce fait, moins prise en compte par les milieux associatifs, voire par les institutions sociales.

La situation des *personnes sans statut légal*, dont la présence est significative dans plusieurs quartiers, y compris celle d'enfants, est difficile à évaluer par les dispositifs sociaux, en raison d'une difficulté d'accès à des populations qui, par définition, vivent dans la

clandestinité. Echappant le plus souvent au filet de protection sociale, ces catégories de personnes doivent faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre de l'action communautaire.

Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »

Là encore, des distinctions sont opérées entre les secteurs :

Les Acacias recensent de nombreuses situations de précarité : cas psychiatriques, immigration, quart-monde. Des structures sociales, comme le centre CARE (Caritas Accueil Rencontre Echange) ou l'immeuble de l'HG, rue Simon Durand, abritent des populations en difficulté. Ce dernier serait le théâtre de fréquentes et régulières scènes de violence.

Le quartier de la Vieille-Ville serait quant à lui synonyme de « *pauvreté cachée* ».

Pour le reste, les problématiques auprès des différentes catégories de population sont identiques à celles notées dans l'ensemble de la Ville de Genève.

Des femmes seules avec enfants sollicitent l'aide de l'HG et nombre d'enfants enregistrent des problèmes de surpoids.

Les demandes émanant de *jeunes adultes* sont en augmentation. Agés de 20 à 25 ans, ils sont seuls, ou en couple avec des enfants, sans formation et désorientés. Le quartier recense aussi des jeunes hyper-diplômés qui connaissent de grandes difficultés à s'organiser et à faire face au quotidien. Les apprentis et les étudiants rencontrent aussi des problèmes financiers.

Chez les adultes, en cas de difficultés, la « *chute* » est plus brutale et plus rapide. Auparavant, les gens disposaient d'un réseau primaire, familial et personnel, qui les soutenait davantage et plus longtemps. Aujourd'hui cette aide s'est estompée ou raréfiée. Toutefois, la taille des familles est plus réduite et la demande sociale concerne plutôt des compléments de salaire.

Une distinction est opérée entre les femmes et les hommes. Surtout si elles sont mères, les femmes développent leurs ressources personnelles, leur parcours d'aide est plus court, moins difficile. Cependant les cas de mères allophones, ou peu intégrées dans l'environnement genevois, restent compliqués. La souffrance des hommes est différente, moins visible. Ils sont moins soutenus par les milieux associatifs.

Les collaborateurs de l'HG notent la réticence de nombreuses personnes, en situation de précarité, à se doter d'un *médecin de famille* par crainte de son jugement face à leurs difficultés. Elles préfèrent dès lors recourir exclusivement aux praticiens de l'Hôpital (HUG). Ces personnes rencontrent des problèmes dans leurs démarches administratives -paiement de l'assurance maladie, demande de remboursement. Souvent, elles ne savent pas gérer un budget familial, ne comprennent pas ce qu'elles doivent faire. Elles ont honte de "passer pour des imbéciles". Une sensibilisation à l'utilité d'avoir un médecin de famille est jugée souhaitable.

3. Voisinage - ambiance de quartier - condition de logement - qualité de vie - convivialité urbaine

Présentation

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. L'action sociale universelle a pour objectif de répondre à des besoins individuels, en termes de minima sociaux ou sanitaires, qui donnent droit à des prestations spécifiques en espèces ou en nature. L'action sociale communautaire, au contraire, a pour mission de défendre, dans leur globalité (de manière holiste), la qualité de la vie et de la santé des individus et des groupes sur un territoire donné. Pour le collaborateur du service social, cette perspective d'action induit un changement dans l'identification 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 repérer les centres et les marges, les lieux de concentration ou d'exclusion.

Dans cette perspective, on appréhende les individus et les groupes dans leur qualité de *résidents, d'habitants* ou selon, *d'usagers* du quartier. *On peut aussi les considérer dans leur dimension citoyenne.* Il est important de distinguer les populations selon qu'elles habitent, qu'elles travaillent ou qu'elles transitent dans le quartier, selon qu'elles résident dans des habitations collectives ou des maisons individuelles, de prendre en considération le type de propriété, le montant des loyers, ainsi que les mécanismes de subventionnement (HBM, HLM, aide personnalisée, etc.).

L'approche communautaire, en tant que politique sociale, a pour objectif d'empêcher la ségrégation sociale dans l'espace (ces inégalités qui se superposent et 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 promotion socio-sanitaire – aux débats portant sur les projets d'urbanisme de leurs quartiers.

Il est important d'insister sur la *convivialité urbaine*. La qualité de vie est largement dépendante de la convivialité et des relations entre les habitants. Au-delà du renforcement des liens sociaux primaires et secondaires, qui se tissent autour de l'individu, l'action communautaire a pour mission de contribuer à rendre les quartiers conviviaux.

En Ville de Genève

Nous mettons ici en exergue quelques points saillants sortis des entretiens. Ils donnent un éclairage local, particulier et concret, à ces problématiques globales, générales et abstraites, même s'ils sont marqués à la fois par la subjectivité des personnes interviewées et par la conjoncture du moment où ils se sont déroulés.

Genève est une agglomération urbaine de haute concentration. Il y existe comme dans d'autres grandes villes, une certaine ségrégation spatiale (centre et périphéries, apparition de zones « sensibles »), non seulement en fonction de l'offre et de la demande du marché

immobilier, mais également de l'intervention d'acteurs comme les propriétaires, les régies immobilières et l'Etat avec ses politiques du logement. Cependant, contrairement à ce qui est observable dans des villes similaires, en France notamment, *Genève ne connaît pas à l'heure actuelle, de véritables lieux de relégation socio-économique* et son territoire n'est pas marqué par de profondes inégalités spatiales.

Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »

Le territoire du quartier est à la fois très *étendu et disparate* :

- Le lien des Acacias et de la Zone industrielle avec le quartier paraît réduit au domaine administratif uniquement et un rattachement à Carouge semblerait plus logique pour de nombreuses personnes.
- Les Philosophes et Les Minoteries constituent, pour beaucoup, les points d'enracinement du quartier.
- Les secteurs des Banques et les Rues-Basses ne sont pas spontanément évoqués.
- La Vieille-Ville apparaît comme une zone à part.

La Plaine, et son entourage débordant sur la Jonction, est considérée comme l'élément central de Plainpalais, voire sa représentation. Le *cœur du quartier* est identifié autour des secteurs Philosophes et Minoteries.

Les Philosophes et Les Minoteries font l'objet d'un *regard bienveillant*. Les conditions de logement -où la proximité est forte- sont qualifiées positivement. Elles permettent aux gens de se connaître. Les lieux, vivant de jour comme de nuit, sont appréciés. Les habitants, jeunes et adultes confondus, sont satisfaits d'y vivre. Depuis quelques années, le brassage des populations et des classes socio-économiques est plus fort. La mixité s'est renforcée avec la construction des immeubles des Minoteries qui accueillent une classe moyenne supérieure, composée en partie de fonctionnaires internationaux.

En dépit d'améliorations, telles l'aménagement du parc des Minoteries et les mesures de réduction de trafic, la qualité de vie souffre encore de certains problèmes:

- Manque de places de jeux pour les enfants et de lieux de détente pour les adolescents.
- Subsistance des problèmes de circulation, malgré des améliorations, notamment l'installation de zones 30 km/h.
- Augmentation du trafic de drogue vers l'église Saint-François.

Les *Acacias* sont considérés comme un « *quartier de transit* ». Ses habitants ont d'ailleurs des représentations diverses de l'étendue du secteur et une vision confuse de ses frontières avec la commune voisine de Carouge. De nombreux résidents souhaiteraient déménager : la circulation et le manque d'espaces verts de qualité sont rendus responsables d'une qualité de vie médiocre. Certains déplorent aussi la morosité des commerçants, depuis la disparition de l'association commerçante des Acacias.

Toutefois, le quartier paraît en *mutation*, du fait d'évolutions en cours qui produiront des effets à terme :

- Circulation du tram et développement des liaisons avec d'autres parties de la ville ;
- Installation des bureaux de la Banque Pictet ;
- Projet d'urbanisation de la parcelle hébergeant la caserne des Vernets.

Des résidents s'attachent progressivement au quartier et à sa vie diurne et nocturne. Ils créent des liens et sont *heureux d'y rester*. Les habitants seraient plutôt tolérants, ouverts et accueillants. Lors des grillades du mardi soir, organisées par la Maison de quartier, les relations seraient décontractées.

Certains lieux sont considérés toutefois comme problématiques : l'immeuble de l'HG rue Simon Durand est « un immeuble chaud ». Les nuisances sonores autour du dancing « Monte Christo », du « Victoria Pub » et du « Bestof » sont montrées du doigt, ainsi que les regroupements de noctambules dans le parc des Acacias. Ce dernier, s'il présente des occasions de frictions entre résidents, constitue toutefois un espace de rencontres de voisinage, apprécié des habitants.

En général, *la fonction de convivialité* est remplie- quoique inégalement- par les Maisons de quartier. La « fête des voisins », organisée annuellement sur la place Saint-François, ou les soirées grillades estivales aux Acacias rencontrent un fort succès.

Enfin, un réaménagement des berges de l'Arve pour rendre les lieux plus conviviaux est souhaité.

4. Sentiment d'insécurité - perception des incivilités - délinquance - violence

Présentation

Le conflit d'intérêts ou de valeurs 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 Etat social, s'était donné pour mission la résolution pacifique des conflits interpersonnels et sociaux ; force est de constater qu'à ce jour, cet objectif n'est pas toujours réalisé.

Est-ce à dire que la violence (contre soi, contre les autres, des institutions et contre les institutions) est inhérente aux sociétés humaines ? Certainement. Cependant, les régulations des différentes formes d'agressivité, 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, liée à des délits ou à des crimes), la violence a toujours sur les victimes (voire sur les agresseurs et les témoins) des conséquences importantes en termes sociaux et sanitaires. La compréhension des phénomènes de violence et la *promotion de la civilité et 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, 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, quand bien même il ne repose pas toujours sur des bases objectives solides, est à prendre au sérieux. Il dénote un déficit, un malaise dans l'art de vivre ensemble, et engendre une méfiance réciproque, qui nuit à la qualité de la vie dans les quartiers. La question du sentiment d'insécurité requiert indéniablement d'être prise en compte sous l'angle des relations intergénérationnelles et interculturelles, ainsi que dans les rapports de genre.

Les incivilités, qui sont ressenties comme un manque de respect (objectivement symétrique la plupart du temps) et qui touchent donc les individus dans leur auto-estime et dans leur besoin de reconnaissance, peuvent souvent être qualifiées de socialement pathogènes. Quand elles s'ancrent dans un terreau social marginalisé, celles-ci peuvent déboucher, comme en France ou aux Etats-Unis, pays qui nous en ont donné quelques illustrations récentes, sur des violences urbaines (ou des émeutes) de longue durée, qui laissent des blessures durables dans le corps social.

En Ville de Genève

Nous mettons ici en exergue quelques points saillants sortis des entretiens. Ils donnent un éclairage local, particulier et concret, à ces problématiques globales, générales et abstraites, même s'ils sont marqués à la fois par la subjectivité des personnes interviewées et par la conjoncture du moment où ils se sont déroulés.

Même si, à ce jour, Genève ne possède pas les caractéristiques sociales de certaines 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 le sentiment d'insécurité et contre les incivilités.

Nombre de collaborateurs des CASS soulignent les agressions verbales et physiques dont ils font l'objet ainsi que le comportement revendicateur des personnes. Le service social produirait des sentiments de frustration, du simple fait que son existence est une émanation de l'autorité. Les intervenants déplorent leur manque de formation pour faire face à la violence des personnes, notamment celles atteintes de troubles psychiques. Et les transferts de CASS à CASS, par la centrale de Rive, constituent souvent une tentative pour changer d'environnement une personne agressive.

Cette agressivité est l'un des signes d'un manque croissant et général de respect envers les représentants de l'autorité, de toute nature, (membres des services sociaux, policiers, contractuels, enseignants, etc.) qui est relevé par de nombreux acteurs.

Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »

Dans son ensemble, le quartier est décrit comme *tranquille*. Les îlotiers enregistreraient peu de plaintes et parleraient d'un quartier étonnamment protégé. Les quelques "bandes" recensées viendraient d'autres quartiers de la ville.

Sont toutefois relevées des *attitudes inquiétantes*:

- Un manque flagrant et général de respect envers les figures d'autorité (policiers, contractuels, collaborateurs des services sociaux...);
- des comportements antisociaux, notamment d'enfants et d'adolescents en mal de limites et de repères;
- un manque de respect entre les sexes, se traduisant, par exemple, par des violences verbales entre adolescents et des comportements machistes à l'égard des salariées d'une Maison de quartier.

5. Relations intergénérationnelles

Présentation

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 70, 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 culte du changement, de la nouveauté et de l'instantanéité prennent le pas sur celui de la permanence des valeurs et des coutumes, la mémoire - et sa transmission - placée au cœur des sociétés traditionnelles, devient davantage problématique. *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 60 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. Cette évolution a provoqué une brèche dans l'auto-estime des aînés, notamment de ceux, issus de l'immigration, qui proviennent de régions où le modèle culturel traditionnel l'emporte encore sur celui de la modernité.

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

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, isolés chez eux, puis regroupés 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 des populations cibles, elle doit aujourd'hui redéfinir ses priorités en repensant l'intergénérationnel, voire le trans-générationnel.

Du reste, l'enfance, l'adolescence, la jeunesse, l'âge adulte, la vieillesse sont des catégories sociales patiemment construites au cours des siècles, et en reconstruction permanente. Nommer n'est jamais un acte neutre et peut avoir un effet performatif (tu me qualifies, donc je suis). Inventer de nouvelles catégories (pré-ados, jeunes adultes, personnes du 4ème, voire du 5ème âge) peut avoir un caractère « enfermant », voire violent, pour les individus qui n'ont par définition pas choisi d'être catégorisés selon leur âge. L'action communautaire doit viser à comprendre comment sont construites ces catégories, pour mieux aider les individus à les dépasser, à s'en désenclaver. Il ne s'agit pas tant de permettre à chacun de concevoir sa relation aux autres indépendamment de son âge ; mais peut-être bien plus d'amener chacun à une conscience plus aiguisée du fait que notre conception du temps et du rythme de l'existence varie fortement selon notre horloge biologique.

La réflexion sur l'intergénérationnel doit ainsi également nous permettre de *repenser le rythme* (le bio-rythme, le socio-rythme) qui conditionne notre relation individuelle et collective à l'agitation, à l'énergie, au bruit et à la fureur du vivre ensemble.

Alors que l'on enseigne dans les écoles l'ouverture à la culture de l'autre, son respect et l'importance de la dimension interculturelle de nos sociétés, la réflexion est encore pauvre sur la richesse qu'apporte à la société les différentes conceptions du temps et du rythme de vie, inhérentes aux différents âges de la vie.

En Ville de Genève

Nous mettons ici en exergue quelques points saillants sortis des entretiens. Ils donnent un éclairage local, particulier et concret, à ces problématiques globales, générales et abstraites, même s'ils sont marqués à la fois par la subjectivité des personnes interviewées et par la conjoncture du moment où ils se sont déroulés.

La communication et l'échange entre générations apparaissent limités au plan social et semble constituer un véritable défi pour les différents acteurs de l'action communautaire. Plusieurs caractéristiques marquent les relations intergénérationnelles.

- Les comportements individualistes des enfants et le soutien indéfectible des parents, voire leur justification d'attitudes jugées inacceptables, sapent la construction de relations fondées sur le respect de la limite constitutive de la sphère de l'autre ;
- La présence d'enfants et d'adolescents dans les espaces publics provoque des tensions avec les résidents plus âgés qui supportent mal le mouvement et le bruit qu'elle génère.
- Le dialogue entre adultes et adolescents se révèle délicat en raison de modes d'expression fréquemment emprunts d'agressivité, de part et d'autre, et d'une méconnaissance mutuelle de leurs rythmes de vie et de leurs aspirations spécifiques, qui créent une réticence, voire de la méfiance lors des contacts.

Dans certains quartiers, la présence de personnes âgées en fin de vie et leur remplacement progressif par des familles créent des frictions plus ou moins vives et des difficultés de cohabitation, témoignées par des plaintes pour bruits d'enfants, etc.

Dans plusieurs quartiers, des initiatives, de nature diverse, ont été prises par des acteurs qui se sont efforcés de mélanger les générations, en particulier enfants et personnes âgées. A notre connaissance, l'évaluation de ces actions n'a jamais encore été systématiquement effectuée. Ce bilan, qui devrait tenir compte des nombreuses actions entreprises dans le temps et dans différents lieux mérite réflexion, non seulement sur la pertinence de ces démarches, mais également sur leurs conditions de mise en œuvre, notamment dans leur durée. En effet, pour consolider le lien intergénérationnel, il semble nécessaire d'agir sur le long terme, afin de permettre à chacun de prendre le temps de se connaître, de « s'approprier », pour avoir l'envie d'interagir ensemble.

Cette réflexion bénéficierait d'intégrer le grand succès que rencontrent les événements festifs organisés dans les différents quartiers. De l'avis de chacun, ils constituent l'un des rares moments où des populations d'âge différent entrent en interaction, dans la convivialité.

Paradoxalement la création d'espaces-aînés, bien qu'allant à contre sens, est plutôt bien accueillie. Si l'expérience devait réussir, c'est probablement parce qu'elle aura fait fonctionner ces « lieux » selon le paradigme intergénérationnel ; c'est-à-dire en y attirant des personnes de 55 à 110 ans, et en favorisant l'intergénérationnel en elles.

Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »

Les enfants font preuve de comportements individualistes qui rendent difficiles les activités de groupe. Dans des situations de conflit, les parents justifient souvent l'attitude de leur enfant, sapant ainsi l'autorité du personnel d'encadrement.

6. Relations interculturelles

Présentation

L'usage du terme « relations interculturelles » est très ambigu. Il peut laisser entendre que les cultures sont idéalement homogènes, équivalentes et non hiérarchisées entre elles. Construite en contre point à l'universalisme de la modernité, la perspective du relativisme culturel a connu à la fin du XXème siècle un grand succès, mais elle mérite d'être prise avec une grande précaution. En effet, en insistant sur le droit à la différence, on peut aisément aboutir à « l'assignation à la différence ». L'alternative méthodologique à la fois à l'universalisme abstrait et au relativisme culturel est 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 l'échange, la conflictualité, dans des rapports de force, voire même parfois 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 la coexistence et 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 – des sous-cultures jeunes se construisent ainsi, en se distinguant, par opposition à l'environnement immédiat ou à d'autres territoires.

L'action communautaire doit être le lieu de la mise en œuvre d'une « politique de l'interculturalité ». Celle-ci doit être fondée sur la reconnaissance des origines multiples de chacun, de la multiplicité de ses dimensions culturelles et de sa liberté d'en appeler l'une ou l'autre à la rescousse de son identité en fonction du lieu, du moment, du type d'interaction sociale en jeu ou, simplement de l'humeur.

En Ville de Genève

Nous mettons ici en exergue quelques points saillants sortis des entretiens. Ils donnent un éclairage local, particulier et concret, à ces problématiques globales, générales et abstraites, même s'ils sont marqués à la fois par la subjectivité des personnes interviewées et par la conjoncture du moment où ils se sont déroulés.

Genève est une ville cosmopolite et multiculturelle (134 nationalités recensées dans le quartier de la Servette, par exemple). La ville est habitée de personnes d'origines nationales diverses, dotées de ressources socioéconomiques variables : traditionnelles immigrations italienne, espagnole, puis portugaise ; réfugiés politiques ou communautés de migrants d'ex-Yougoslavie (notamment du Kosovo), d'Europe orientale, d'Amérique latine, d'Afrique, des pays arabes ou d'Asie ; fonctionnaires internationaux, personnes sans statut légal, etc.

D'après nos interviews, ces populations se mélangent peu et les échanges demeurent limités, d'une part entre communautés étrangères, d'autre part entre Suisses et étrangers.

Toutefois, les enfants et les adolescents font exception à cette règle. Ils se connaissent, se côtoient et sont en interaction.

Cette coexistence dans une relative ignorance génère quelques difficultés, mais elles semblent dans l'ensemble peu significatives.

- frictions de cohabitation dès lors qu'elles croisent des clivages intergénérationnels, notamment quand la différence porte sur la manière dont on éduque les enfants ;
- difficultés relationnelles de certaines familles d'origine migrantes, en raison de la barrière linguistique, de l'illégalité de leur statut, de précarité socio-économique et d'incompréhension des fonctionnements institutionnels.

Les différents travailleurs sociaux interrogés font état de leurs difficultés à atteindre les populations étrangères et de la participation limitée de ces dernières aux structures de représentation collective. De l'avis de tous, l'organisation d'événements festifs constitue le moyen le plus efficace et le plus populaire de mettre ensemble les populations, même s'il s'agit de rassemblement éphémère.

Spécifiquement pour « Plainpalais / Acacias »

Les enfants font preuve de comportements individualistes qui rendent difficiles les activités de groupe. Dans des situations de conflit, les parents justifient l'attitude de leur enfant, s'appuyant ainsi sur l'autorité du personnel.

En conclusion, promouvoir le bien-être social et le communautaire, c'est :

- *éviter l'isolement ;*
- *lutter contre la pauvreté ;*
- *permettre la convivialité urbaine ;*
- *promouvoir la civilité et la non-violence active ;*
- *problématiser le lien intergénérationnel ;*
- *promouvoir une « politique de l'inter-culturalité » et de la reconnaissance.*

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. Nous le verrons dans le chapitre consacré aux « acteurs en réseau ».

PROFILS DE TERRITOIRES A « PLAINPALAIS / ACACIAS »

Introduction méthodologique à la perspective « territoire »

Alors que le chapitre précédent a présenté les informations utiles à l'action communautaire en examinant comment les différentes formes *du lien social* peuvent être considérées comme *problématiques*, ce chapitre propose une lecture des données en partant du *territoire* sur lequel l'action prend place.

Selon notre définition, 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 est absolument incontournable pour l'action communautaire et au-delà pour tout le développement urbain local.

Nous sommes partis du principe que si les phénomènes de transformation sociale qui marquent le développement urbain sont à rapporter à des *tendances structurelles globales* (transformation des systèmes productifs, globalisation économique, libéralisation des marchés, crises géopolitiques, migrations nationales et internationales, vieillissement des populations, etc.), leurs effets sociaux principaux sont à analyser sur les territoires locaux, où seule l'action sociale peut se déployer de manière effective.

La pertinence de l'échelle du quartier repose sur l'hypothèse d'un espace de vie quotidien d'individus et de groupes confrontés à un environnement naturel et construit, qui est partagé et soumis aux mêmes effets de l'aménagement du territoire. Dans un contexte de planification et de gestion, l'objectif de cette étude est de contribuer à la mise en place d'une information recueillie spécifiquement sur une base territoriale pour amener à mieux comprendre les phénomènes sous-jacents à la composition sociodémographique des quartiers, et à servir ainsi d'outil pour diagnostiquer les problématiques sociales locales sur lesquelles une intervention ciblée pourrait être mise en œuvre.

La loi sur les CASS, entrée en vigueur en 2002, suggérait que les Unités d'action communautaire de la Ville devaient œuvrer dans le cadre des Centres d'action sociale et de santé (CASS) du Canton, au contact de l'Hospice général et de la FSASD. Administrativement, le territoire de la Ville de Genève est découpé en neuf **secteurs socio-sanitaires**, regroupés en huit Centres CASS (Saint-Jean et Charmilles étant réunis dans le même centre) : pour la **Rive droite**, les CASS des *Grottes*, des *Pâquis*, de *Saint-Jean / Charmilles* et de la *Servette / Petit-Saconnex* ; pour la **Rive gauche**, les CASS de *Champel*, des *Eaux-Vives*, de la *Jonction* et de *Plainpalais / Acacias*. Ce sont ces 8 secteurs qui ont fait l'objet des huit rapports spécifiques que nous synthétisons ici.

Les secteurs socio-sanitaires sont eux-mêmes subdivisés en sous-secteurs : **les sous-secteurs dits** GIREC (du nom du *Groupe interdépartemental de représentation cartographique* du Canton de Genève). Le découpage proposé par le GIREC résulte d'une approche systématique et homogène des territoires des communes (et donc de la Ville de Genève). Le sous-secteur GIREC est borné par des limites morphologiques stables (voies, cours d'eau, parcs, etc.) et permet l'observation de séries statistiques sur des entités territoriales invariantes. La Ville de Genève est découpée en 101 sous-secteurs GIREC (9 aux *Grottes*, 12 aux *Pâquis*, 10 à *Saint-Jean / Charmilles*, 16 à *Servette / Petit-Saconnex* ; 15 à *Champel*, 14 aux *Eaux-Vives*, 8 à la *Jonction* et 17 à *Plainpalais / Acacias*).

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 ce

découpage ne coïncide pas toujours, ni à l'observation ethnographique, ni 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. 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 termes de représentation spatiale, qui dépasse son objectif statistique, même si ces frontières ne sont pas toujours en adéquation avec les représentations mentales des habitants. Ceux-ci évoquaient le plus souvent un territoire intermédiaire entre le sous-secteur (trop petit) et le secteur socio-sanitaire (trop grand) : celui du « quartier ». Nous avons donc été amenés à redessiner quatre à cinq quartiers par secteur, en regroupant des sous-secteurs.

Tout redécoupage peut paraître quelque peu arbitraire. 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. La prise en compte du territoire et de ses limites évite surtout que des îlots se retrouvent « oubliés » par les différents services sociaux alors que d'autres deviennent l'enjeu d'une concurrence entre services.

Pour aborder le territoire, nous avons procédé par différentes méthodes et de manière interdisciplinaire. Pour définir *les profils de quartiers*, nous avons croisé les informations obtenues selon les méthodes suivantes :

- une analyse cartographique de la morphologie urbaine ; en distribuant des cartes aux collaborateurs en action communautaire et en analysant les continuités et les ruptures territoriales sur leur secteur d'activité, nous voulions sensibiliser les équipes à l'importance d'**approcher le territoire par sa géographie**.
- des « historiques de quartiers » ; en présentant un aperçu historique des secteurs fondés sur une lecture de l'urbanisme, dans un document destiné à être commenté par les équipes, nous cherchions à **retrouver la trace du passé dans la morphologie urbaine contemporaine** et à révéler son impact actuel sur la composition sociale des quartiers ;
- des « promenades sociologiques » et des « repérages » ; en proposant une petite présentation des quartiers sous la forme du récit d'une promenade dans le secteur, relevant les caractéristiques sociales observables « le nez en l'air », nous voulions insister sur le fait que l'action communautaire ne se déploie pleinement que si l'on sait « **apprivoiser son terrain** » ;
- des représentations des quartiers, telles qu'elles ressortent de la « géographie mentale » des personnes interviewées ; en interrogeant les personnes ressources sur la définition spatiale de leur secteur et sur leur représentation de ses limites, nous voulions mettre en évidence qu'un « quartier » est une représentation subjective et qu'il est important pour l'action sociale de **s'investir dans les zones d'ombres des secteurs**, ceux qui échappent à la géographie mentale des personnes ressources et qui, pour cette raison même, n'en recèlent pas moins de problèmes spécifiques.
- des statistiques descriptives sur la base des sous-secteurs statistiques découpés par l'Office cantonal de la statistique (sous-secteurs GIREC), ainsi que des analyses factorielles en composantes principales réalisées sur la base des données

sociodémographiques standards fournies par l'Office cantonal de la statistique du Canton de Genève :

- indicateurs de densité, âges, nationalités, religions, ménages, catégories professionnelles, niveau de formation, état civil, mouvements démographiques naturels et migratoires, activités, bâtiments, logements, statut d'occupation, établissement et emploi pour les années 1990-1991 et 2000-2001 ;
- données obtenues sur les recensements fédéraux des entreprises ;
- données des logements subventionnés extraites du Système d'information du territoire genevois (SITG) ;
- données sur la petite et moyenne criminalité transmise par la direction des études stratégiques de la Police genevoise.

En effectuant ces analyses statistiques, nous voulions **démontrer la pertinence de la récolte de données géo-référées** pour comprendre les différences d'un secteur à l'autre, pour comparer un secteur à l'ensemble de la Ville et pour comparer différents sous-secteurs entre eux.

Nous présentons tout d'abord les 4 secteurs socio-sanitaires de la Rive droite (Grottes, Pâquis, Saint-Jean / Charmilles, Servette / Petit-Saconnex) ; puis les 4 secteurs de la Rive Gauche (Champel, Eaux-Vives, Jonction, Plainpalais / Acacias).

En croisant les données issues à la fois des analyses statistiques, des repérages et de l'observation morphologique de l'urbanisme, nous avons, en accord avec les UAC, regroupé un certain nombre de sous-secteurs statistiques afin de **redessiner des « quartiers »**, à l'intérieur d'un même secteur socio-sanitaire.

Ce seront ces quartiers qui ont constitué la base de notre analyse et qui devraient constituer la base de l'action communautaire.

1. « Plainpalais / Acacias » : redécoupage des quartiers

En croisant les données issues (1) des analyses statistiques, (2) d'une approche par repérages et (3) de l'observation morphologique de l'urbanisme et (4) sur les représentations mentales des personnes interviewées, et après discussion avec les équipes, **nous avons regroupé les 17 sous-secteurs statistiques en 5 « quartiers »**.

Nous présentons ici quelques données sur *la population, l'emploi et le logement*, par sous-secteur GIREC et par « quartier » redessiné. Dans l'annexe statistique de chacun des 8 rapports de secteur se trouvent les données par GIREC de plus de 60 variables socio-démographiques.

SECTEUR DE PLAINPALAIS / ACACIAS 5 QUARTIERS	POPULATION		EMPLOI		LOGEMENTS	
ACACIAS						
ACACIAS	3'987	3'987	1'234	1'234	2'520	2'520
LES VERNETS						
LES VERNETS	492		196		300	
LE ROYER	8		2'737		11	
BOISSONAS	126	626	2'402	5'335	59	370
LES BASTIONS						
HOLLANDE	528		4'201		325	
LES BASTIONS	0		0		0	
DE CANDOLLE	1'010		3'015		629	
PLAINE DE PLAINPALAIS	0	1'538	0	7'216	0	954
LA VIEILLE-VILLE						
RUES-BASSES	463		9'678		393	
CITE	1'385		4'206		964	
BOURG-DE-FOUR	1'382		2'912		1'148	
LES TRANCHEES	610	3'840	1'694	18'490	374	2'879
PLAINPALAIS						
LES PHILOSOPHES	2'089		2'809		1'711	
LES MINOTERIES	4'601		1'332		2'946	
LA CLUSE	7'628		2'229		5'193	
HÔPITAL	846		7'329		491	
LA ROSERAIE	1'227	16'391	256	13'955	802	11'143
TOTAL		26'382		46'230		17'866

Le secteur socio-sanitaire « Plainpalais / Acacias », qui comprend également la Vieille-Ville est un secteur vaste regroupant des quartiers assez différents. Dans le découpage, nous avons privilégié la morphologie et l'histoire urbaine, plutôt que l'équilibre démographique entre les quartiers.

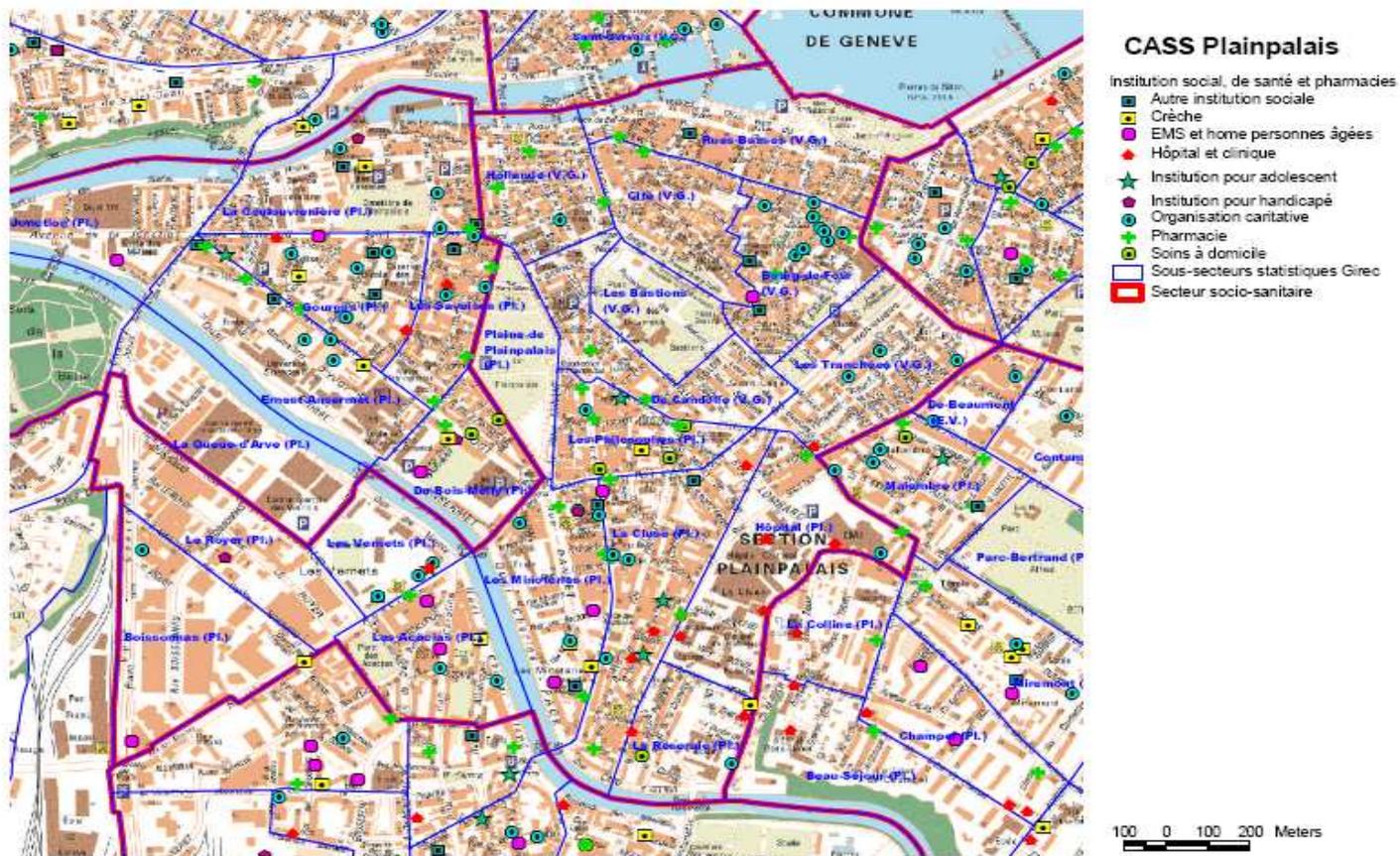
Le quartier de la « **VIEILLE-VILLE** » regroupant « Les Rues-Basses », « Cité », « Boug-de-Four » et « Les Tranchées » est relativement homogène d'un point de vue architectural et social.

En remontant du Rhône au boulevard des Philosophes et en englobant l'espace compris entre « Les Bastions » et « La Plaine de Plainpalais », nous avons un quartier, d'un point de vue urbanistique assez homogène, mais peu peuplé et socialement assez diversifié. Les sous-secteurs « Hollande » (« quartier des Banques») et « de Candolle » comprenant davantage de bureaux que de logements. Nous l'avons appelé « **LES BASTIONS** ».

Le quartier que nous avons nommé « **PLAINPALAIS** » se déploie de l'autre côté du boulevard des Philosophes jusqu'à l'Hôpital d'un côté et jusqu'à l'Arve de l'autre. Il regroupe les sous-secteurs « Les Philosophes », « Les Minoteries », «La Cluse », « Hôpital » et « Roseraie ». Il comporte plus de 16'000 habitants et plus de 13'000 emplois ; il est disproportionné et mériterait d'être redécoupé en deux quartiers distincts, en séparant les trois derniers sous-secteurs des deux premiers.

De l'autre côté de l'Arve, le quartier des « **ACACIAS** » (reprenant le seul sous-secteur « Acacias ») a été séparé du quartier des « **LES VERNETS** » qui regroupe, de l'autre côté de la route des Acacias, depuis les Vernets jusqu'à la route des Jeunes, les sous-secteurs « Les Vernets », « Le Royer » et « Boissonas ». Cedécoupage serait peut-être également à revoir.

La carte



2. Statistiques

Le secteur de Plainpalais / Acacias présente une très forte densité moyenne de personnes actives occupées (193.80 / 77.58) tandis que les indices de densité de population résidente (112.93 / 110.8) et de logements (74.45 / 64.3) sont proches de ceux prévalant en Ville de Genève.

Population

- La densité moyenne de population résidente recouvre des disparités importantes entre les sous-secteurs statistiques. Les densités de population sont particulièrement élevées dans les sous-secteurs « Les Philosophes » (280.9), « La Cluse » (381.4), « Les Minoteries » (255.6) et « Les Acacias » (2658).
- Le secteur a connu une légère décroissance démographique entre 1990 et 2000 (moins 0.8 / 3.7), avec une dynamique démographique semblable à celle de la Ville de Genève, autant pour les mouvements migratoires que pour les mouvements naturels. Les sous-secteurs « La Cluse » et « Les Acacias » ont connu un solde démographique supérieure à la moyenne (+120) en 2000.
- L'indice de vieillissement est semblable à celui de la Ville de Genève (117.6 / 114.4). Cependant, la population résidente présente une nette surreprésentation des 20-34 ans (30.6 / 24.6) et une sous représentation des moins de 14 ans ainsi que des 65 ans et plus. L'indice de vieillissement est supérieur à la moyenne dans les sous-secteurs « Les Tranchées » (151.1), « Bourg-de-Four » (151.5), « La Roseraie » (139.7), « Hôpital » (134.3), « La Cluse » (126.9), « Les Minoteries » (150.5), « Les Vernets » (164.6). Il est particulièrement bas dans les sous-secteurs « Les Philosophes » (72.1) et « Boissonas » (30).
- Le taux de résidents célibataires dépasse les 50% dans les sous-secteurs « Cité », « Bourg-de-Four », « Les Philosophes » et « La Cluse ». Le taux de divorces dépasse les 11% dans trois sous-secteurs : « Bourg-de-Four », « Les Minoteries » et « Les Vernets ».
- Le secteur abrite un taux d'étrangers légèrement supérieur à celui de la Ville de Genève (45 / 43.1). Toutefois, les sous-secteurs « Hollande », « De-Candolle », « Bourg-de-Four » et « Hôpital » comptent une plus faible proportion d'étrangers que la moyenne (entre 36 et 39%). Au sein de la population étrangère on compte une proportion légèrement plus importante de résidents d'origine française - particulièrement dans les sous-secteurs centraux - et d'origine euro-méditerranéenne dans les sous-secteurs proches de l'Arve.

Logement

- Les densités de logements sont particulièrement élevées dans les sous-secteurs « Les Philosophes » (171.1), « La Cluse » (259.6), « Minoteries » (163.7) et « Les Acacias » (168).
- Le parc immobilier se distingue par une très forte proportion de bâtiments d'affectation mixte (61.7 / 43.1) – au-delà de 80% dans les sous-secteurs « Hollande », « Rues-Basses », « De-Candolle », « Les Philosophes » –, corollaire d'une quasi-absence de villas (2.4 / 11.6), à l'exception du sous-secteur « La

Roseraie ». La proportion de petits logements de 1 ou 2 pièces (64.5.2 / 53.7) est également prédominante, en particulier dans les sous-secteurs « Cité », « Bourg-de-Four » et « Les Vernets ».

- Le taux de logements subventionnés est inférieur à celui de la ville de Genève (5.9 / 7.7) et se compose de près d'un quart de HBM (24 / 18.5). Les sous-secteurs « La Cluse » et « Les Acacias » offrent le plus de logements subventionnés.
 - Les sous-secteurs « Les Vernets » et « Les Acacias » comportent le plus grand nombre de logements HBM.
 - Les sous-secteurs « La Cluse », « Les Philosophes », « Les Minoteries », « La Roseraie » comptent davantage de HLM.
- Le parc immobilier est relativement ancien, particulièrement dans les sous-secteurs « Hollande », « Tranchées », « De-Candolle », « Cité » et « Bourg-de-Four », qui comportent plus de 40% de logement construits avant 1900. Au total, 65.9 % des logements ont été construits avant 1960. Toutefois, les sous-secteurs aux alentours de l'hôpital ont connu d'importants programmes de reconstruction depuis le milieu des années septante.
- Le loyer moyen annuel par logement est légèrement plus bas que celui enregistré en Ville de Genève (12'826 frs. / 13'145 frs.). Toutefois, l'indice du loyer annuel moyen par pièce est plus élevé (3'763 frs. / 3'615 frs.) et dépasse 4'000 frs. dans les sous-secteurs « Rues-Basses », « De-Candolle », « Bourg-de-Four », « Hôpital ».

Emploi

- Le secteur présente globalement une très forte densité de personnes actives occupées (193.80 / 77.58). Celle-ci est particulièrement au-dessus de la moyenne dans les sous-secteurs « Hollande » (350.1), « Rues-Basses » (483.9), « De-Candolle » (301.1), « Cité » (350.5), « Bourg-de-Four » (242.67) et « Hôpital » (385.7).
- Par rapport à la moyenne de la Ville de Genève, les personnes actives occupées sont proportionnellement
 - surreprésentées dans la branche de la finance (22.1 / 13.8) – avec une concentration dans les sous-secteurs « Hollande », « Rues-Basses » et « De-Candolle » – et dans celle des services de santé et du social (16.3 / 12.9) – présence de l'hôpital dans un des sous-secteurs ;
 - faiblement présentes dans la branche des transports et communications (1.7 / 5.9).

Petite et moyenne criminalité

Selon les statistiques de la police genevoise, l'indice annuel moyen de petite et moyenne criminalité pour la période 1997-2001 est plus élevé que celui pour l'ensemble de la Ville de Genève (94 / 78). Cette tendance est confirmée par sa valeur pondérée pour 100 habitants (5.91 / 4.5). Les sous-secteurs où l'indice annuel moyen de petite et moyenne criminalité est le plus élevé sont : « Rues-Basses », « La Cluse », « Les Minoteries », « Les Acacias » et « Les Philosophes ».

Pour conclure, Genève connaît relativement peu, en comparaison avec d'autres villes, de ségrégation spatiale et les différents secteurs socio-sanitaires de la Ville sont généralement 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 diversifiées, d'un quartier à l'autre, voire d'une rue à l'autre.

L'approche communautaire, en tant que politique sociale, a notamment pour fonction d'empêcher la ségrégation sociale dans l'espace. Il s'agit bien alors de lutter contre l'isolement et le « repli communautaire », induits par les conditions de logement ou par l'urbanisme, accentué parfois par le manque de ressources matérielles ou culturelles, et qui ont des conséquences très importantes en matière de santé et de qualité de la vie de l'ensemble de la population des quartiers.

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.

3. « Plainpalais / Acacias » : 5 quartiers

Le secteur socio-sanitaire Plainpalais / Acacias, qui comprend également la Vieille-Ville est un secteur vaste regroupant des quartiers assez différents. Dans le découpage, nous avons privilégié la morphologie et l'histoire urbaine, plutôt que l'équilibre démographique entre les quartiers.

Acacias

ACACIAS	POPULATION		EMPLOI		LOGEMENTS	
ACACIAS	3'987	3'987	1'234	1'234	2'520	2'520

De l'autre côté de l'Arve, le quartier des Acacias (reprenant le seul sous-secteur « Acacias ») a été séparé du quartier des Vernets qui regroupe, de l'autre côté de la route des Acacias, depuis les Vernets jusqu'à la route des Jeunes, les sous-secteurs « Les Vernets », « Le Royer » et « Boissonas ». Ce découpage serait peut-être également à revoir.



Les Acacias

La première chose qui frappe en rentrant dans ce quartier est la façon dont il est découpé par des limites fortes : le cours de l'Arve, bien sûr, qui sépare les Acacias de Plainpalais et du centre, mais également le grand axe de circulation qui se prolonge jusqu'à la gare marchande de la Praille. De part et d'autre de cet axe, des immeubles modernes présentent des façades sans charme, souvent usées. Un îlot d'habitation, à l'angle des rues, n'a jamais été terminé. Plus loin, au fond, les immeubles cèdent la place à des garages, des bâtiments commerciaux, des entreprises. Les Acacias offrent une image de quartier industriel : une

vocation ancienne, qui date du début du 20^e siècle, et qui s'est prolongée jusqu'aujourd'hui. Le quartier présente néanmoins également un vaste périmètre d'habitation, entre Carouge et Plainpalais.

Derrière les premiers immeubles d'habitation qui bordent le quai - des barres imposantes des années 50 - une portion de rue très large est envahie par le trafic. La rue du Grand-Bureau est l'axe de transit vers Carouge, la circulation revenant, dans l'autre sens, par la rue Caroline. Au pied des bâtiments, dans les arcades, des cafés populaires, des quincailleries, vidéo-club et épicerie. Les Acacias sont aussi un quartier populaire, regroupant une importante population immigrée et fréquenté par les ouvriers des entreprises voisines.

Un peu plus loin, les commerces se font plus rares, et les arcades cèdent la place à de petits jardins devant les immeubles d'habitation. Entre la rue Caroline et la rue des Allobroges s'est construit, dès les années 30, un quartier résidentiel. Des bâtiments plutôt sobres, qui offraient des logements exigus mais dotés, pour l'époque, de tout le confort moderne. Mais surtout, ces ensembles ménagent de vastes squares à l'intérieur, à l'abri de la circulation : en contournant les immeubles par la rue Simon Durand, on arrive dans un petit parc, très fréquenté par les enfants et les familles. Moins central que le parc des Acacias, ce dernier est également plus tranquille, moins sollicité par les différentes populations d'usagers.

En retournant en direction du pont des Acacias, le long de la rue des Allobroges, on trouve encore un autre square, occupé par une école enfantine ainsi qu'une crèche. A l'extrémité de cette rue, après les nouveaux bâtiments de l'école primaire, la place d'Armes semble marquer la limite de Carouge. En fait, la frontière communale se trouve placée un peu avant, mais elle n'est pas vraiment significative pour les habitants (à moins, bien sûr, qu'il s'agisse de mener des démarches administratives).

En revenant sur nos pas, et en poursuivant la rue Simon-Durand jusqu'à l'angle du Parc des Acacias, on arrive dans une des parties les plus animées du quartier. Ici sont regroupés la plupart des commerces, dans un périmètre certes passablement dégradé et a priori peu accueillant : des locatifs des années 50, un ensemble commercial et administratif des années 60, avec ses façades vert pâle, quelques vieux immeubles non rénovés et l'église Sainte Claire, qui accueille en son sous-sol Le CARE (Caritas Accueil Rencontre Echange), un lieu d'accueil pour personnes précarisées.

Le parc des Acacias, unique espace libre au milieu de ces rues envahies de circulation, accueille une population bigarrée, assez représentative du quartier. Des enfants, des adolescents, des familles, des groupes installés aux tables pour prendre un verre.

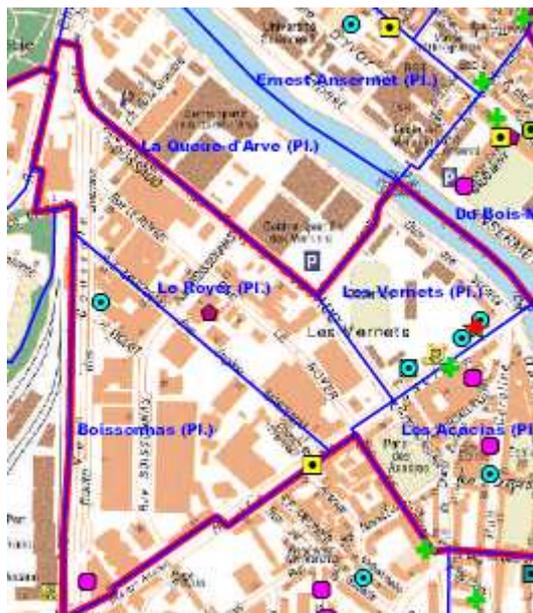
Cette ancienne parcelle industrielle, rachetée par la Ville de Genève en 1979, tient lieu de centre pour le quartier. Outre la buvette de l'association des habitants, la MQ y organise régulièrement des animations.

De l'autre côté du parc, le logement s'est fortement développé ces dernières années sur une zone autrefois dévolue à l'industrie et l'artisanat. Mais ce périmètre accueille également des établissements bancaires, des bureaux, etc. Ici plus qu'ailleurs sans doute, on ressent que cette proche périphérie de la ville se trouve aujourd'hui englobée dans un ensemble urbain plus vaste.

Remarquons également que le périmètre autour du parc des Acacias est aussi devenu un lieu de sortie nocturne, après l'ouverture de plusieurs pubs et boîtes de nuit.

Les Vernets

LES VERNETS	POPULATION	EMPLOI	LOGEMENTS
LES VERNETS	492	196	300
LE ROYER	8	2'737	11
BOISSONAS	126	2'402	59
	626	5'335	370



Les Vernets

De l'autre côté de la route des Acacias, les grandes barres d'immeubles prolongent le périmètre résidentiel des Acacias. La route représente une coupure évidente dans le tissu urbain. Ici cependant, elle est traversée en permanence : de part et d'autre sont concentrés les principaux commerces du quartier, dont la poste et la Migros, ainsi qu'un grand nombre d'arcades à vocation sociale ou associative. Aux pieds des immeubles du secteur des Vernets se trouvent la MQ, bien sûr, mais également des services de la Croix Rouge genevoise, le club des aînés (au numéro 17), les locaux d'exposition de la "Chapelle des Arts" (au numéro 21) ou encore, un peu plus loin, ceux du Centre de Contact Suisses-Immigrés (au numéro 25).

Ce secteur compte une grande quantité de logements, notamment économiques : les locatifs alignés sur la route des Acacias (dont une allée de logements HBM au numéro 11), mais également, le long du quai des Vernets, les bâtiments des années 60 construits par la "Fondation des Vernets d'Arve", (une fondation d'aide aux femmes, créée au début du siècle par la doctoresse Giraud). Ces derniers comportent des petits appartements bon marché, destinés prioritairement à des femmes seules et de condition modeste. Ils paraissent relativement isolés du reste du quartier : la caserne des Vernets occupant le centre du périmètre, leur seul accès se trouve du côté de l'Arve. Il faut noter cependant que le secteur des Vernets reste un lieu de passage important pour accéder aux lieux de loisirs et de sports de la Queue d'Arve, au quartier de la Jonction ou au nouveau terrain d'aventure le long des berges de l'Arve.

Il devrait connaître des transformations à l'avenir, notamment si la caserne des Vernets déménage sur un autre site.

Le Royer / Boissonnas

Entre la route des Jeunes et la route des Acacias. Deux sous-secteurs qui couvrent une zone dévolue aux activités industrielles et commerciales.

En arrivant le long de la rue Hans-Wildorf, entre la caserne des Vernets et le complexe sportif de la piscine et de la patinoire, on se trouve devant un immense édifice aux façades de verre : l'entreprise Rolex marque la limite de la zone gérée par la FIPA (Fondation pour les terrains industriels de la Praille-Acacias), qui s'est développée depuis les années 60, après l'inauguration de la gare marchande. Traversés par de rares voies de circulation peu propices à la déambulation, ces deux sous-secteurs présentent avant tout un ensemble de bâtiments à usage commercial ou industriel. On y trouve un grand nombre de garages, des entreprises dans les domaines du bâtiment, de l'outillage, des arts graphiques, mais également aujourd'hui des entreprises de services. Si le périmètre autour de la rue François-Dussaud est fréquenté par un large public (centre commercial Alligro, équipements sportifs, accès vers le chemin de la Gravière, au Théâtre du Loup et la Parfumerie), le périmètre qui s'étend entre les grands axes routiers jusqu'à la place de l'Etoile semble surtout fréquenté pour des raisons professionnelles.

En contournant les travaux du chantier d'agrandissement de l'usine Rolex, on trouvera cependant un petit ensemble de maisons d'habitation (rescapées des grands travaux des années 60) entre la rue Marziano et le chemin Ternier. La plupart des logements sont ici loués à des travailleurs immigrés. Au milieu de ce petit périmètre, un restaurant bon marché sert de lieu de rendez-vous aux ouvriers de la zone industrielle.

On trouve également ici quelques associations à but social : au 33, rue Eugène-Marziano s'est installée l'association AGIS, qui travaille pour l'intégration de personnes handicapées et collabore avec plusieurs maisons de quartier. Un peu plus loin, à l'extrémité de la rue Viguet, l'association Réalise a installé ses bureaux et ateliers. Cette association est active dans le domaine de la réinsertion professionnelle de personnes marginalisées.

A l'extrémité du périmètre, la Place de l'Etoile représente un nouveau pôle de développement urbain : entre le Port-Franc et la gare marchande de la Praille, les bâtiments administratifs le long de la route des Acacias, et bien sûr, le nouveau stade, le Centre commercial de la Praille et l'arrêt de train RER de Pont-rouge.

Les Bastions

LES BASTIONS	POPULATION	EMPLOI	LOGEMENTS		
HOLLANDE	528	4'201	325		
LES BASTIONS	0	0	0		
DE CANDOLLE	1'010	3'015	629		
PLAINE DE PLAINPALAIS	0	1'538	0		
		0	7'216	0	954

En remontant du Rhône aux boulevard des Philosophes et en englobant l'espace compris entre les Bastions et la Plaine de Plainpalais, nous avons un quartier, d'un point de vue urbanistique, assez homogène, mais peu peuplé et socialement assez diversifié. Les sous-secteurs « Hollande » (« quartier des Banques ») et « de Candolle » comptant davantage de bureaux que de logements. Nous l'avons appelé « Les Bastions ».



Hollande

Entre la rue de la Corraterie et la rue de l'Arquebuse, ce tronçon de l'ancienne ceinture faziste est plus communément appelé « quartier des banques ».

Le "quartier des Banques" mérite bien son surnom. Mis à part quelques institutions culturelles autour de la Place Neuve (Musée Rath, Grand Théâtre) et le long du Boulevard Georges-Favon (Grütli, Victoria Hall et Ecole supérieure des beaux-arts), ce quartier regroupe surtout des banques, des études d'avocat et des bureaux d'assurances. Toutefois, son appellation courante tient surtout à son affectation d'origine. Construit dans la seconde moitié du 19^e siècle sur une portion des anciennes fortifications, ce petit secteur concentrait à l'époque la plupart des établissements financiers.

D'un côté de ce secteur, on se situe dans le périmètre historique de la Corratierie : une rue plus ancienne, construite encore à l'intérieur des fortifications (les petits bâtiments qui la bordent datent de la Restauration). Profondément touchée par la "gentrification" du centre ville, cette rue débouche sur les bâtiments modernes de la place Bel-Air, les volumes orthogonaux du Crédit Suisse ou du très controversé bâtiment de la Caisse d'épargne. Des constructions qui se poursuivent entre la rue du Stand et le quai de la Poste, principaux axes routiers entre les rues basses, la Coulouvrenière et Plainpalais.

Autour du boulevard Georges Favon, on rejoint une zone de commerce plus populaire qui comporte cafés, librairies et petits magasins. On est, ici, à deux pas du quartier de la Coulouvrenière, ancien quartier des imprimeurs et de l'industrie. Les immeubles de logements ne sont pas très loin, même si la pression immobilière en ces lieux désormais centraux se fait très forte. La "gentrification", progressive et moins visible que dans le périmètre voisin, se fait également sentir ici : rénovation, surélévation des immeubles, apparition de nouveaux commerces plus luxueux, de lieux "branchés", soignés mais cultivant l'originalité et le produit de qualité (bar à vin, etc.)

De-Candolle et Les Bastions

Un quartier de la ceinture faziste entre le Rond-Point de Plainpalais à la place Neuve

A proximité des quartiers populaires qui bordent la rue de Carouge, le secteur de De-Candolle présente un aspect radicalement différent. On trouve certes encore, entre les Bastions et le Rond-Point de Plainpalais quelques petits commerces, des cafés fréquentés par les étudiants et les employés du périmètre, des fast-food ou des libraires. Mais la plupart des bâtiments sont occupés, à l'étage, par des banques, des assurances, des cabinets d'avocats. Les grandes places orthogonales en arrière-cours ont été transformées en parkings, ou sont rénovées et souvent inoccupées, à l'instar du square de la Comédie. Plus loin, derrière l'angle du parc des Bastions, le périmètre de Saint-Léger s'inscrit dans le prolongement des Tranchées, avec ses riches demeures entourées de jardins privés.

De l'autre côté du secteur, en direction des Rues-basses, sont concentrées les grandes institutions culturelles et artistiques : le Musée Rath, le Grand Théâtre, le Conservatoire de musique et le Victoria Hall. Dans l'après-guerre, l'édifice géométrique et très controversé d'Uni Dufour est venu remplacer l'ancien bâtiment électoral; et l'ancienne école du Grütli a accueilli le centre culturel que nous connaissons actuellement. Sous les murs et de la Vieille-Ville et les maisons bourgeoises de la rue des Granges, la vaste étendue de la place Neuve, traversée de la circulation, manque singulière de charme : un "espace de représentation" en quelque sorte, typique de la théâtralisation des centres urbains du 19^e siècle. A noter, qu'un projet de réalisation de parking souterrain, qui impliquait la refonte complète de la surface de la place, a été rejeté en votation populaire en 1998.

Le parc des Bastions présente un contrepoint appréciable au désert de la place Neuve. Même si ce parc présente dans l'ensemble un caractère classique, avec ses grands alignements d'arbres, il comporte néanmoins des espaces plus délimités, agréables. Autour du kiosque, des jeux pour enfants, et bien sur les jeux d'échecs, qui attirent une foule de joueurs et de spectateurs. Plus loin, les grandes pelouses devant le monument de la Réformation, ou encore dans le petit espace entre l'aile sud de l'Université et le faubourg Saint-Léger, sont très fréquentées, que ce soit par les touristes de passage, les étudiants ou les familles. Si le parc des Bastions est animé par les habitants des quartiers environnant, il ne constitue pas à proprement parler un "parc de quartier". Accueillant les grandes manifestations sportives, culturelles, scolaires, la vocation de ce parc, constitué d'essences rares et plus que centenaires, est plus large.

La Vieille-Ville

LA VIEILLE-VILLE	POPULATION	EMPLOI	LOGEMENTS
RUES-BASSES	463	9'678	393
CITE	1'385	4'206	964
BOURG-DE-FOUR	1'382	2'912	1'148
LES TRANCHÉES	610	1'694	374
	3'840	18'490	2'879

Le quartier de la Vieille-Ville regroupant « Les Rues-Basses », « Cité », « Bourg-de-Four » et « Les Tranchées » est relativement homogène d'un point de vue architectural et social.



Cité

Le haut de la Vieille-Ville

En remontant la rue de l'Hôtel-de-Ville, depuis le Bourg-de-Four, entre les anciens hôtels particuliers du 17^e et du 18^e siècle, on rejoint le cœur de la Vieille-Ville. Centre historique et touristique, où se trouvent rassemblées également de nombreuses institutions et administrations publiques, les petites rues entre la Cathédrale, la Treille et la Tour de la Maison Tavel sont sobres et soignées. Peu de logements ici, la plupart des immeubles sont occupés par des bureaux, et peu d'animation : les cafés, les terrasses se trouvent plus loin, surtout le long de la Grand-Rue, qui traverse l'ensemble de la Cité haute en direction de la Place Bel-Air.

En poursuivant notre chemin, nous arrivons devant la promenade de la Treille, qui surplombe les Bastions : un petit espace de détente et de jeux pour les enfants, où sont organisées autant des manifestations officielles que les activités de la Maison de Quartier. Dans le prolongement de cette promenade, surplombant la rampe qui redescend vers la Place Neuve, se trouvent les grandes maisons bourgeoises du 18^e siècle. La rue des Granges avait fait l'objet à cette époque d'un plan d'urbanisme (avant la lettre...) visant à

créer de somptueuses résidences patriciennes. La Cité étant réaménagée sur son pourtour, les bâtiments les plus modestes se trouvent concentrés à l'intérieur, entre les mailles d'un réseau serré de petits passages. Le périmètre entre l'église Saint-Germain et la Grand-Rue en donne aujourd'hui une certaine idée.

Si la Vieille-Ville a été bien conservée dans son ensemble, elle a vu s'établir les commerces de luxe, et surtout les bars et les boîtes de nuit.

Sur le flanc nord de la Cité, les anciens quartiers populaires comme la Rôtisserie ou la Madeleine ont été complètement remodelés au début du 20^e siècle. Aujourd'hui les arcades commerciales des rues-basses s'étendent jusque-là. Les dernières rues qui longent la Vieille-Ville sont celles qui concentrent le plus d'enjeux pour les habitants du périmètre. L'abandon des projets de parking, la préservation de l'édifice de l'Alhambra (aujourd'hui une salle de spectacle et un bar branché dans son foyer) et des mesures de limitation du trafic ont permis certes de rendre ces rues plus agréables. Mais compte tenu des nombreux commerces qui s'y trouvent, la circulation reste importante.

Bourg de Four

Le Bourg de Four apparaît comme le lieu le plus animé de la Vieille-Ville. Au carrefour des rues qui remontent des Rues-basses, des Bastions ou des Tranchées, cette place est connue pour ses nombreux cafés et ses terrasses. Très fréquenté par les employés des bureaux, des administrations, des musées, lieu de rendez-vous des étudiants et des collégiens, le Bourg-de-Four a beaucoup changé ces dernières décennies. Durant l'entre-deux-guerres, il était encore un bout de quartier populaire. Aujourd'hui, la plupart des anciens bâtiments ont été maintenus mais les restaurants, galeries et antiquaires sont venus occuper les arcades. S'il reste quelques anciens magasins (comme l'indéboulonnable librairie Jullien) les petits commerces de proximité ont de la peine à se maintenir. On ne trouve plus guère qu'un petit supermarché à la rue Chausse-Coq, sous les locaux de la Maison de quartier de la Vieille-Ville. Le Bourg-de-Four tend à devenir un lieu plutôt cossu, bien que l'on y trouve encore une certaine proportion d'immeubles de logements.

En traversant la place, on rejoint les petites rues qui descendent vers les Rues-basses. D'un côté, derrière les petits immeubles de la rue Verdaine, les bâtiments anciens du collège Calvin ont été complétés par de nouvelles constructions et s'étendent presque jusqu'à Rive, en contrebas. De l'autre côté, en-dessous des murs de la ville haute, on arrive à la place de la Madeleine. Une curieuse place, gagnée sur les terrains d'un ancien quartier peuplé, et aujourd'hui à mi-chemin entre la zone des commerces des Rues-basses et la Vieille-Ville. Ici se trouvent le bureau de poste, la paroisse protestante et, dans l'ancien bâtiment de la bibliothèque municipale, la crèche du quartier, « la Madeleine des enfants ».

Le quartier des Tranchées

Entre le boulevard des Tranchées et le boulevard Jacques-Dalcroze.

Le quartier de Tranchées représente le premier quartier résidentiel de la Genève du 19^e siècle : un quartier cossu, établi sur un tertre à proximité de la ville haute, entre les anciens fossés convertis en boulevards. L'aménagement des promenades et la construction du Musée d'art et d'histoire, sur la zone voisine des anciennes casemates, semble d'ailleurs venir confirmer la situation privilégiée de ce périmètre à l'écart des nuisances de la ville de l'époque, gagnée par l'industrie.

Toutefois, ce quartier habité à l'origine par la grande bourgeoisie a depuis passablement perdu son caractère résidentiel. Il a été progressivement investi par les cabinets d'avocats,

les bureaux d'assurances, les administrations. Ce n'est pas à proprement parler un « quartier », plutôt un espace à mi-chemin entre la Vieille-Ville et les quartiers de la ceinture faziste, une zone de transition. L'aspect des bâtiments est particulièrement soigné, ainsi que les tracés des rues qui ménagent un vaste square au centre du périmètre. A l'extrémité de cette promenade, on reconnaît bien sûr l'église russe et ses bulbes dorés. Cette dernière est le premier édifice construit sur le site, peu après la destruction des fortifications.

En dépassant ce bâtiment, on rejoint une esplanade qui surplombe le quartier de Rive : la place Sturm qui a été récemment libérée des baraquements scolaires provisoires laissés là durant plusieurs décennies... Le projet de construction d'un nouveau musée d'ethnographie sur ce site ayant été refusé en votation populaire, la promenade devrait être conservée aujourd'hui en l'état.

On remarquera ici le seul ensemble moderne du périmètre, à l'extrémité de la rue Sturm et de la promenade : la "Tour de Rive", qui surplombe le boulevard helvétique. C'est la première tour de logement construite à Genève, dans la seconde moitié des années 30. Un exemple d'une architecture moderniste, qui ne s'imposera à Genève que dans la seconde moitié du 20e siècle. Significativement, on remarque que cette tour ne fait cependant pas à proprement parler partie des Tranchées. Son entrée est située en contrebas, le long du boulevard helvétique, la rattachant au secteur de Rive.

Plainpalais

PLAINPALAIS	POPULATION	EMPLOI	LOGEMENTS
LES PHILOSOPHES	2'089	2'809	1'711
LES MINOTERIES	4'601	1'332	2'946
LA CLUSE	7'628	2'229	5'193
HÔPITAL	846	7'329	491
LA ROSERAIE	1'227	256	802
	16'391	13'955	11'143

Le quartier que nous avons nommé « Plainpalais » se déploie de l'autre côté du boulevard des Philosophes jusqu'à l'Hôpital d'un côté et jusqu'à l'Arve de l'autre. Il regroupe les sous-secteurs « Les Philosophes », « Les Minoteries », « La Cluse », « Hôpital » et « Roseraie ». Il comporte plus de 16'000 habitants et plus de 13'000 emplois ; il est disproportionné et mériterait d'être redécoupé en deux quartiers distincts, en séparant les trois derniers sous-secteurs des deux premiers.



Les Philosophes

Entre le boulevard du Pont d'Arve, la plaine de Plainpalais et le quartier des Bastions
Autour du Rond Point de Plainpalais

Une vaste place construite au milieu du 19^e siècle, entourée de très beaux immeubles : le Rond-Point de Plainpalais apparaît comme un centre urbain, entre la plaine de Plainpalais (et ses marchés, foires et manifestations), les bâtiments universitaires ou encore des lieux culturels comme la Comédie. On y croise une population d'utilisateurs très diversifiée, à toute

heure de la journée. La circulation y est permanente, sur les grands boulevards et autour du terre-plein, mais c'est également, de longue date, un nœud dans le réseau des transports publics, entre les Rues-basses, la gare, Carouge et les Acacias.

A deux pas cependant, en suivant la rue de Carouge, les grandes avenues de la ceinture faziste cèdent la place aux petites rues commerçantes et résidentielles. Dans ces anciens quartiers populaires rejoints par l'extension du centre urbain, on remarque un grand nombre de transformations récentes : des immeubles ont été rénovés (dont ceux qui ferment l'angle entre les boulevards des Philosophes et la rue de Carouge, longtemps squattés), d'autres présentent encore des façades usées. Les magasins sont diversifiés : on trouve de tout, de la restauration rapide (florissante, sur ce lieu de passage) à la librairie d'occasion, en passant par le magasin de tapis. On note, surtout dans les endroits rénovés, une progression de nouveaux magasins "branchés", une "gentrification" progressive. Dans les petites rues Leschot et Vignier, désormais "espaces de rencontre" (rues résidentielles, où la circulation est limitée à 20 km/h), les terrasses de cafés et de restaurants ont été installées. Auparavant traversées par une importante circulation, elles sont devenues des lieux où l'on s'attarde...

La transformation de ce périmètre ne date cependant pas d'hier, surtout dans la partie proche de la Plaine de Plainpalais. Depuis les années 60, de nombreuses constructions sont venues remplacer les maisons des anciens faubourgs, entre la rue Vignier (sous l'immeuble gris et terne où se trouve la boutique « les Fringantes », de l'association SOS femmes) et l'imposant bâtiment moderne à l'angle du Rond-Point des Vingt-trois cantons (construit au milieu des années 70 à la place de l'ancien hôpital Buttini et de son parc). Un bout de quartier peu accueillant à vrai dire, sauf peut-être pour les vieux restaurants qui y subsistent encore.

En-dessus de la rue de Carouge les transformations ne sont pas moins importantes. Elles présentent toutefois un caractère plus harmonieux, notamment dans la petite rue des Sources, où la circulation est ralentie. Ce bout de secteur présente aujourd'hui un grand nombre d'institutions sociales, médicales ou associatives. Mentionnons parmi celles-ci le service médico-pédagogique de Plainpalais, l'office d'orientation professionnelle (à l'angle de la rue Prévost-Martin) ou encore les locaux de l'association « Pluriels », un centre de consultation pour migrants qui a ouvert ses portes en 1995, au numéro 15 de la rue des Voisins.

Sur le haut, les petites rues cèdent la place à des espaces plus dégagés et aux immeubles de plus haut standing du "quartier des Philosophes". On est ici à la limite entre deux tissus urbains : des constructions de la seconde moitié du 19^e siècle de la ceinture faziste (dont l'ancienne école de Chimie, qui abrite actuellement des départements de la faculté des Lettres) et le tissu urbain plus serré des faubourgs. Le boulevard du Pont-d'Arve présente un aspect resserré et envahi de circulation, entre des nouveaux immeubles aux façades massives : le "bunker" (l'immeuble vert avec le poste du Service des Agents de Ville, le Centre d'iconographie genevoise et à son extrémité, le café de la pointe) et plus haut, en dessus du carrefour, l'immeuble de logements du centre universitaire protestant.

Les Minoteries

*Entre la rue de Carouge, le boulevard du Pont-d'Arve et le quai Charles Page.
Un quartier très densifié depuis les années 50.*

Traversée par les chantiers de la future ligne de tram, le Carrefour des Vingt-trois Cantons représente de longue date un centre urbain important. Au croisement des grands axes qui relient les deux rives du Rhône et de l'Arve, il a accueilli durant des années le Palais des

Expositions et le Vélodrome. Son pourtour, soumis à une forte pression immobilière depuis les années 50, est aujourd'hui densément construit. L'installation récente des nouveaux bâtiments universitaires d'Uni-Mail, sur la parcelle de l'Ancien Palais, draine une importante population d'étudiants et d'employés dans le quartier. Le nombre de résidents a également augmenté, avec l'édification de l'ensemble des immeubles autour du Parc Baud-Bovy.

De l'autre côté du carrefour, la rue Dancet se présente comme une large avenue, avec des voies séparées par des rangées d'arbres et des parkings. Selon d'anciens plans de circulation, son tracé devait être prolongé pour former un axe direct entre Plainpalais, Carouge et le quartier de la Roseraie. Ces plans n'ont pas été réalisés, mais le trafic de transit reste néanmoins important. Des projets sont aujourd'hui à l'étude pour rendre ce périmètre plus adapté aux piétons.

De part et d'autre de la rue, les bâtiments locatifs présentent pour la plupart de hauts gabarits. Derrière cette apparente unité, on distingue cependant des périmètres clairement différenciés. En face d'Uni-Mail, on trouve des îlots d'immeubles serrés autour de la rue Hugo-de-Senger. Un bout de quartier fortement soumis aux nuisances du trafic, qui regroupe des résidences pour étudiants, le service d'accueil du « Square Hugo » (SSVG), quelques entreprises, des cafés et des restaurants populaires. On trouve également des logements HBM, dans les immeubles à l'angle, le long du quai. Plus loin, derrière les bâtiments de l'école Hugo-de-Senger et le Théâtre des marionnettes de Genève, les bâtiments sont disposés dans un espace un peu plus généreux, avec quelques surfaces arborisées. Un espace résidentiel populaire, construit dans les années 50 et 60.

De l'autre côté de la rue Dancet, on rejoint la partie la plus densifiée de Plainpalais, autour de la rue de Carouge : un mélange un peu chaotique de constructions anciennes et d'immeubles modernes, surtout entre l'ancienne Mairie de Plainpalais (aujourd'hui reconvertie en musée local, à l'angle du boulevard du Pont d'Arve) et la rue Pictet-de-Bock. On trouve dans ce périmètre la poste du quartier, les arcades de « Carrefour-Prévention » et la salle communale de Plainpalais. Un peu plus loin l'ensemble de « Plainpalais-Centre » est venu remplacer des anciennes maisons des faubourgs : Une centaine de logements (des HCM de 3 à 5 pièces, des HLM de 2 à 6 pièces) autour d'une cour intérieure en terrasse (avec des jeux pour enfants), un centre commercial en sous-sol et une galerie marchande qui traverse le bâtiment. De part et d'autre de cet ensemble, les deux petites rues Dizerens et Masbou ont été fermées à la circulation. N'ayant pas fait l'objet d'aménagements, elles ont un caractère plutôt vide et peu accueillant, surtout la rue Masbou, où les commerces sont pratiquement absents.

Autour des Minoteries

A l'extrémité du secteur, jouxtant la place des Augustins, les Minoteries forment un petit périmètre résidentiel populaire regroupant de nombreux logements sociaux³. Il s'agit sans doute de la partie du quartier qui a le plus changé durant ces dernières décennies. Depuis les années 70, cet espace est l'objet de grands projets immobiliers, suscitant de nombreuses controverses. Des associations d'habitants, soucieuses de maintenir des espaces verts à côté des quartiers anciens et densifiés de Plainpalais, se sont mobilisées à plusieurs reprises pour protéger le site. Dans les années 90, après le déménagement des usines des Minoteries, l'association « Mieux Vivre à Plainpalais » s'est encore opposée à la construction de barres d'immeubles. Elle n'a obtenu, au final, qu'un allègement du projet, et l'aménagement du parc que l'on connaît aujourd'hui. L'endroit reste densément construit,

³ Notons en particulier la présence au 3, 5 et 7 des logements de la Gérance Immobilière Municipale avec encadrement médico-social. Le club des aînés des Minoteries se trouve au numéro 3.

entre les nouveaux bâtiments (des logements et des immeubles de bureaux) et les barres des années 70 le long de la rue de Carouge. Le parc à l'intérieur est un endroit agréable, mais qui a vu naître de nombreux problèmes de cohabitation entre ses différents usagers. Notons toutefois que des espaces spécifiquement destinés aux enfants existent également, entre l'école des Minoteries, la crèche de Plainpalais et la paroisse de l'Arve.

Le lieu est aussi fréquenté du fait des institutions à but social : au pied des immeubles locatifs, à côté de la discothèque municipale, on trouve le Centre d'information des professions de la santé, le foyer des minoteries (un établissement socio-éducatif pour des personnes handicapées mentales), et plus loin, derrière la cour clôturée pour les enfants de la petite école des Minoteries, le foyer Saint Vincent (administré par une association catholique d'action sociale). La fondation Trajet, qui gère des lieux de réadaptation au travail, dispose également de locaux dans la petite rue voisine, la rue des Battoirs.

Plus loin, en contournant les bâtiments du foyer Saint Vincent par le quai Charles Page, on rejoint la petite rue de la Maladière. Ici se trouvent le temple protestant de la paroisse de l'Arve et un lieu d'accueil et de formation pour les personnes migrantes, le Centre de la Roseraie.

La Cluse

Délimitée par la rue de Carouge et le boulevard de la Cluse, du quai Capo d'Istria au quartier des Philosophes.

Entre le secteur de l'hôpital, les Minoteries et la Plaine de Plainpalais, le secteur de la Cluse recouvre un périmètre très densifié et partiellement intégré au centre-ville. A la fois résidentiel et très animé, il regroupe une forte proportion de population étrangère.

En bas de ce secteur, la rue de Carouge représente l'axe principal autour duquel sont implantés les principaux commerces. Cette artère constitue en quelque sorte l'envers des Rues-Basses : pas de magasins de luxe, pas de cinémas, mais un grand nombre de terrasses de cafés, des restaurants plutôt populaires, des petites boutiques et des supermarchés. Les immeubles, pour la plupart, sont restés affectés au logement. Des locatifs des années 60 et 70, ou d'autres, un peu moins massifs des années 40 et 50, y côtoient des maisons du 19^e siècle, avec parfois, dans les arrières cours, des bâtisses des anciens faubourgs (comme la villa Freundler, repeinte en orange, que l'on aperçoit derrière le petit passage en face du Casino Théâtre). On y compte un grand nombre de petits appartements et quelques immeubles de logements sociaux.

La rue de Carouge a pour ainsi dire changé continuellement jusqu'aujourd'hui, ce qui explique son caractère de mosaïque architecturale. L'ensemble présente un aspect dense et très animé. On y croise une population bigarrée, d'employés, d'étudiants. Une population marginalisée, aussi, compte tenu de la présence de nombreuses associations à but social : la boutique de seconde main du CSP, les locaux de Caritas (dont le foyer de jour l'Oasis) ou la bibliothèque interculturelle de la Croix rouge, attenante à la salle communale. Mais aussi, dans la petite rue Jean Violette, le centre « L'Envol », à côté de l'épicerie sociale de Caritas, ou le « bureau d'intégration des réfugiés, pour demain » (BIRD), au fond, à l'angle de la rue des Voisins.

Autour de l'église Saint-François

Attardons-nous dans cette petite rue. Ici se perçoivent clairement les différentes étapes de l'urbanisation du quartier : au fond, derrière les grands immeubles locatifs des années 70, des maisons des anciens faubourgs présentent un mur aveugle, ne laissant qu'un petit

passage en direction de la rue Prévost-Martin. Aujourd'hui préservés de la démolition (le plan localisé de quartier qui prévoyait l'élargissement de la rue Jean-Violette a été abrogé en 2000) et partiellement rénovés, ces bâtiments ont été occupés durant les années 90 par des squatters. Le petit périmètre entre la rue Jean Violette, la villa Freundler et l'église Saint-François, particulièrement dégradé et en partie vidé de ses habitants, est ainsi redevenu très animé, notamment la nuit, et pas toujours pour la plus grande joie des voisins.

Depuis, la plupart des occupants alternatifs ont été évacués, et le périmètre a fait l'objet de quelques aménagements destinés aux habitants. Sur l'emplacement de l'ancien squat de «chez Brigitte», un peu plus haut le long de la rue Prévost-Martin (un squat gay et lesbien, qui organisait de nombreuses fêtes dans ses locaux) a été créé un petit parc avec des jeux pour enfants, quelques bancs, un carré de pelouse. Investi depuis longtemps pour des activités d'animation (la fête des voisins, des activités de la MQ), ce périmètre devrait encore à l'avenir faire l'objet de nouveaux aménagements englobant le périmètre de la villa Freundler et l'extrémité de la rue des Voisins.

En dessus de la rue Prévost-Martin

En contournant les grands immeubles locatifs qui surplombent le petit parc (en dessus du mur de soutènement peint en bleu, un reste des « Yeux de la Ville » de l'été 2003), on accède par un cheminement piéton à un petit périmètre sur le haut du quartier. Derrière le "bunker" (qui a au moins la vertu d'isoler les habitations de la circulation) un curieux bâtiment à l'architecture excentrique se termine en pointe à l'angle du boulevard du Pont d'Arve et de la rue Goetz-Monin : la Tour Blavignac. Une fantaisie de l'architecte éponyme du 19^e siècle, qui en avait fait sa propre résidence. La MQ de Plainpalais y a établi ses nouveaux locaux, il y a quelques années. Juste en face, un ancien immeuble dont la façade partiellement repeinte en rouge désigne clairement le caractère d'"espace alternatif" : le squat de la Tour. Aujourd'hui l'un des plus anciens et sans doute l'un des plus actifs de la place, avec celui de Rhino (un peu plus loin à l'angle du Boulevard des Philosophes, menacé de fermeture prochaine).

Les quelques îlots d'immeubles autour des rues de la Tour et de la rue Goetz-Monin, coincés entre les grands boulevards et le secteur de l'hôpital, paraissent un peu isolés du bas du quartier. Toutefois, le grand nombre de lieu d'animation (MQ, bistrot, squats, club de sport), ou encore la présence de l'école primaire de la rue Micheli-du-Crêt, en font un périmètre très fréquenté.

Le long de la rue Prévost-Martin, jusqu'à la place des Augustins.

Redescendons la rue Prévost-Martin. Cette rue constitue un axe important dans le quartier, qu'elle traverse de part en part. Dans l'ensemble, elle a plutôt mauvaise allure et est peu appréciée des habitants. Une fois dépassés les immeubles des faubourgs et l'ancienne maison de maître (aujourd'hui occupée par l'Institut d'études sociales), des bâtiments aux façades monotones se succèdent, les commerces se font rares et la rue manque d'animation. Un peu plus loin cependant, on rejoint la place des Augustins. Une place plutôt modeste, mais qui représente un des rares espaces verts au centre de ce quartier très densifié. Si la rue de Carouge est surtout un lieu de passage, compte tenu de la circulation et de la forte affluence autour des commerces, la place des Augustins représente un lieu où l'on s'arrête. La buvette qui s'ouvre au printemps est très fréquentée, comme les nombreux cafés qui entourent la place ou le centre de formation de l'IFAGE. On trouve également des espaces plus tranquilles de l'autre côté de la rue de Carouge, entre le bâtiment des Vieux-Grenadiers et la nouvelle librairie-café MLC. Des personnes âgées des immeubles voisins viennent souvent s'installer sur les bancs dans le petit passage abrité par les haies.

Après la place des Augustins, le quartier est plus calme, plus résidentiel. La rue de Carouge, sur son dernier tronçon, est moins fréquentée. Pas de supermarchés ici, seulement des petits commerces, dans les arcades au pied des immeubles. Un quartier ancien, très proche de Carouge et relativement excentré par rapport au reste de Plainpalais.

Notons la présence dans ce périmètre d'un espace d'information pour les familles (Infor Familles) de Pro Juventute et celle, plutôt discrète, d'un centre d'accueil pour toxicomane à l'angle de la rue Verte.

Hôpital

*Entre Champel, la colline de Beau-Séjour et le boulevard de la Cluse.
Un secteur dévolu aux établissements hospitaliers.*

Le secteur de l'hôpital se distingue du reste du quartier par son affectation. Ici se concentrent la plupart des institutions hospitalières : Hôpital Cantonal, Centre Médical Universitaire, maternité, clinique d'ophtalmologie, clinique de pédiatrie. Des établissements pour la plupart très anciens, qui se sont agrandis et modernisés jusqu'à aujourd'hui. Hormis un petit périmètre résidentiel en-dessus de la rue Lombard, ce secteur ne comprend donc pas d'habitations. Il représente néanmoins un lieu de passage important entre Plainpalais, Champel et Beau-Séjour, que ce soit pour accéder aux différentes institutions ou simplement pour rejoindre les différents quartiers.

L'ensemble du secteur fait d'ailleurs l'objet d'un projet pilote (le projet "Ecomobilité Cluse - Roseraie"), mené en concertation entre les partenaires associatifs du quartier, les services de la Ville et de l'Etat et les établissements hospitaliers. Il vise à favoriser les déplacements piétons et cyclistes. Des aménagements ont déjà été réalisés sur le bas du boulevard de la Cluse et se poursuivent actuellement devant l'entrée principale de l'hôpital : le vaste terre-plein en friche longtemps occupé par un parking a fait l'objet d'aménagements temporaires (des bancs, des plantations de tournesol, au milieu d'une grande surface bétonnée, etc.). Le projet du futur parc des Chaumettes, engagé depuis plusieurs années et retardé par des recours, commence à prendre forme... Il faut dire que les lieux présentent pour l'instant un aspect particulièrement dégradé, entre les quelques bâtisses curieusement préservées de la démolition, le long du boulevard de la Cluse, l'axe routier de la rue Lombard et le passage souterrain de la rue Sautter.

La Roseraie

Entre le secteur de l'Hôpital et le quai Capo-d'Istria.

L'édification de l'école de la Roseraie, entre 1905 et 1907 (dans le plus pur « *Heimatstil* » typique des années qui suivent l'exposition nationale de 1896), marque le début de la densification de ce petit périmètre. Rénovée entre 1997 et 1999, ces bâtiments scolaires ont été complétés par la construction d'une salle de gym souterraine qui préserve l'ancien préau.

Après l'école, des petites barres d'habitations s'étendent jusqu'aux quais de l'Arve. La plupart sont anciennes, comme le groupe d'immeubles édifié dans les années 30 par la « société coopérative d'habitations salubres », entre la rue de la Colline et le quai Capo D'Istria : des constructions modestes, au style épuré, qui représentent une des premières tentatives de logements économiques collectifs. Entre le quartier plus cossu de la colline de Beau-Séjour, les anciens bains thérapeutiques de l'Arve et le secteur de l'hôpital, le périmètre de la Roseraie était destiné à une population d'employés et d'ouvriers. Des constructions du même type ont été menées par la suite, et le quartier a acquis un caractère résidentiel, dans la continuité du quartier populaire au bout de la rue de Carouge, entre la

rue de l'Aubépine et la rue de la Ferme. La plupart des commerces et des cafés sont d'ailleurs regroupés de ce côté-là, le long du boulevard de la Cluse.

Les récentes mesures d'aménagement et de limitation du trafic ont amélioré sensiblement la qualité de vie dans ce périmètre. Parmi les premières réalisations, la petite rue des Peupliers, derrière l'école primaire, a été aménagée (en 2001) en "zone de rencontre", avec des bacs d'orangerie, des bancs, etc.

Le haut du secteur se partage entre une zone de villas, construites à l'origine sur une zone réservée au développement des établissements hospitaliers, et les nouveaux bâtiments du Cycle d'orientation de l'Aubépine, qui sont venus remplacer d'anciens bâtiments provisoires. Les salles de sports de ce groupe scolaire accueillent « Sporto Alegre », une activité organisée par les Maisons de quartier de Plainpalais, Chausse-Coq (Vieille-Ville), Acacias et Champel.

Pour conclure, Genève connaît relativement peu, en comparaison avec d'autres villes, de ségrégation spatiale et les différents secteurs socio-sanitaires de la Ville sont généralement 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 diversifiées, d'un quartier à l'autre, voire d'une rue à l'autre.

L'approche communautaire, en tant que politique sociale, a notamment pour fonction d'empêcher la ségrégation sociale dans l'espace. Il s'agit bien alors de lutter contre l'isolement et le « repli communautaire », induits par les conditions de logement ou par l'urbanisme, accentué parfois par le manque de ressources matérielles ou culturelles, et qui ont des conséquences très importantes en matière de santé et de qualité de la vie de l'ensemble de la population des quartiers.

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.

RESEAUX D'ACTEURS

Introduction méthodologique à l'approche « réseau »

ACTION COMMUNAUTAIRE ET GOUVERNANCE

Depuis que le concept a émergé, dans les années 70, l'*action communautaire* a – de par sa nature même - toujours fait appel à ce que l'on nomme aujourd'hui la *gouvernance démocratique*, et ceci au plus près des populations auxquelles elle s'adresse ; elle a été en quelque sorte à l'avant garde d'une *politique de proximité*, s'appuyant sur la *démocratie participative*.

L'action communautaire, comme le définit le site de la Ville de Genève (<http://www.ville-ge.ch/uac>) « s'actualise par des pratiques multiples et diversifiées », « visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun ». Par définition, l'action communautaire peut être menée par différents acteurs sur le territoire de la *Commune*, et ne relève donc pas exclusivement de la prérogative publique.

Cependant, quand les pouvoirs publics mettent en place explicitement une *politique d'action sociale communautaire*, en formant sur le territoire des « *Unités d'action communautaire* », ils deviennent les *garants* de cette politique ; en d'autres termes, ils doivent s'assurer que les différentes problématiques du lien social sont couvertes et qu'elles le sont sur chaque portion du territoire ; c'est pour cela qu'ils ont besoin d'un outil pour poser le diagnostic leur permettant de prioriser certaines problématiques du lien social ou renforcer leur action sur certains quartiers. Ces rapports constituent une contribution à cette politique.

Si les problèmes diagnostiqués sont pris en charge par d'autres acteurs, tant mieux ! S'ils ne le sont pas, les Unités d'action communautaire ont alors la charge de mettre en place les actions susceptibles d'en apporter la résolution. En d'autres termes, le service social doit mettre en œuvre une politique à la fois complète, globale et cohérente sur l'ensemble de la Ville, mais subsidiaire quant à l'action.

Le service social ne pourrait pas ou ne devrait pas, si on admettait qu'il en eût les moyens, mener seul ces actions, sans contrevenir à l'esprit de gouvernance qui lui est essentiel. Ainsi, la *Direction*, pour ce qui concerne les actions transversales à la Ville, d'une part, les *Unités d'action communautaire*, pour ce qui relève des actions spécifiques aux quartiers d'autre part, doivent, comme elles l'ont bien compris, s'appuyer sur un ensemble d'institutions et de personnes engagées localement. Lorsqu'il n'en existe pas déjà, le Service doit susciter des réseaux de partenaires issus de la société civile, mais également d'autres services publics et parapublics.

La Ville de Genève possède une densité d'intervenants sociaux de proximité hors du commun. Presque dans tous les quartiers, de nombreuses personnes sont actives, soit professionnellement, soit bénévolement, dans le champ de l'action communautaire. Ces personnes se connaissent, se parlent et agissent en réseau lorsque c'est nécessaire. Selon les problématiques du lien social, selon les thématiques transversales jugées prioritaires, selon les actions, enfin, l'action communautaire, comme nous la concevons, se doit de mettre en place, ou de renforcer quand elles existent, des coordinations et d'activer telle ou telle partie du réseau local.

Comme nous l'avons dit, l'action communautaire est un programme de lutte pour la santé et le bien-être de la communauté territoriale, orientée par une éthique de la *démocratie locale participative reposant sur des réseaux d'acteurs*. De l'individuel au collectif, de la citoyenneté passive à la citoyenneté active, elle remplit ainsi plusieurs fonctions :

- elle valorise des compétences individuelles et collectives, par l'activation de réseaux institutionnels, associatifs et / ou informels ;
- elle promeut l'accès à la citoyenneté sociale du plus grand nombre (et notamment des individus et des groupes marginalisés économiquement, socialement ou politiquement) ;
- elle offre, à travers ses réseaux d'acteurs, un cadre permanent et souple de prévention, voire de résolution de conflits locaux ;
- elle utilise les réseaux d'acteurs sociaux constitués comme les vecteurs de l'action sociale et sanitaire ; ceux-ci peuvent jouer, en amont, un rôle non négligeable en tant qu'agents de la promotion de la santé et de la qualité de la vie.

REPÉRAGE DES ACTEURS LOCAUX : QUATRE CHAMPS D'ACTION DE PROXIMITÉ

Pour que la gouvernance locale soit efficace, une connaissance précise des acteurs de terrain susceptibles d'être activés dans le réseau est exigée. C'est leur repérage que nous restituons dans les chapitres « Réseaux d'acteurs » de nos huit rapports de secteurs et que nous synthétisons dans ce présent rapport.

Méthodologiquement, afin de lister les *institutions* et les *personnes ressources* actives sur le territoire, nous avons distingué **quatre champs d'action de proximité**, parmi lesquels nous avons choisi la vingtaine de personnes ressources que nous avons interviewées :

- le champ socio-sanitaire : principalement autour du CASS (Hospice général, FSASD, notamment) ;
- le champ socioéducatif et socioculturel (les Maisons de quartier, les Centres de Loisirs, les ludothèques, notamment)
- le champ de l'associatif, notamment : les associations de quartiers, les associations de parents d'élèves, les associations culturelles, les associations caritatives, les associations de commerçants, les églises, etc. ;
- le champ de l'administration publique ou parapublique de proximité, notamment : dans les écoles primaires et secondaires, (les enseignants, les psychologues et infirmières scolaires, les concierges), les travailleurs hors murs, les îlotiers, le personnel des institutions de la petite enfance ou du parascolaire.

MÉTHODES

Pour chaque secteur socio-sanitaire, nous avons constitué une liste, par champ d'action de proximité, et parfois par quartier, en nous appuyant sur :

- un *dossier de presse locale*, constitué d'articles de la *Tribune de Genève* et du *Courrier*, portant sur des faits et des mobilisations ayant eu lieu dans les quartiers ; l'objectif était de donner aux équipes le réflexe de repérer, dans la presse

quotidienne, les personnes ressources émergeant dans le quartier, de sentir, au jour le jour, les « drames », les colères, les frustrations et mobilisations qui se manifestent dans le quartier et, de se construire, dans le moyen terme, une histoire subjective du quartier.

- la liste des *Institutions sociales et de santé* par secteur socio-sanitaire ; cette information exhaustive, basée sur le *Registre du commerce*, et recensée à l'adresse, permet d'appréhender le long des rues et des boulevards la densité du réseau potentiellement activable, des permanences aux établissements médico-sociaux, des pharmacies aux cabinets de physiothérapeutes ou de dentistes, etc.
- une liste de « *personnes ressources* » du quartier, recueillie auprès des « *entrepreneurs sociaux* » que nous avons interviewés.

LES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

Les entretiens avec les personnes ressources des secteurs socio-sanitaires ont joué, méthodologiquement, un rôle déterminant. Par ces entretiens semi-directifs, nous poursuivions plusieurs objectifs :

- repérer les personnes-clés du secteur (voire des quartiers que nous reformions à l'intérieur des secteurs) ;
- connaître leur perception des principales problématiques du lien social qui se posaient dans les quartiers ;
- connaître leur cartographie mentale du secteur, pour nous aider à redécouper des quartiers et à mettre au jour les « zones d'ombre » de l'action socio-sanitaire, celles qui échappent à la géographie des acteurs-clés ;
- accessoirement, pour les UAC qui débutaient, permettre aux collaborateurs en action communautaire qui assistaient aux entretiens, de présenter une nouvelle fois la nouvelle politique de la Ville en la matière, et d'évaluer ce que les interlocuteurs en savaient et en pensaient.
- reconstituer le réseau de proche en proche : après avoir contacté et interviewé un premier échantillon de personnes ressources, nous avons opté pour une méthode en grappe : il s'agit de demander aux premières personnes interrogées quelles seraient, à leurs yeux, les personnes les plus intéressantes à interviewer 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 par leur travail au sein d'une institution (des travailleurs sociaux, des animateurs, des intervenants en soins), soit des « amateurs » ayant une connaissance liée à leur expérience dans le quartier (habitants du quartier, parents d'élèves actifs dans des associations, initiateurs d'actions collectives, etc.). En fait, nous avons essayé de cibler par nos entretiens cette « expertise sociale » ; méthodologiquement, nous n'avons donc pas cherché à couvrir toutes les catégories de populations existantes.

Il est vrai que, de par notre choix, 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 difficultés à s'organiser comme acteur collectif.

Nous avons accepté cette *limite méthodologique* en connaissance de cause. En premier lieu, en nous mettant à la place des conseillers en action communautaire, 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 sont d'emblée susceptibles de collaborer ; cette démarche nous permettait également de décrire, *en partant des centres*, les réseaux en vigueur dans le quartier.

Par ailleurs, le travail *sur* (sociologique) *et avec* (travail social) 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 la cachent, en espérant des jours meilleurs. Dans la conception que nous avons de l'action communautaire de proximité, ce sont les conseillers en action communautaire eux-mêmes qui ont pour mission d'approcher ces catégories sociales et de travailler avec elles ; les chercheurs n'en ont ni le temps ni les moyens.

Enfin, 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, personnes - relais des représentants des institutions) qui sont tissés autour du « client » ou de l'ayant droit, dans une dialectique entre l'action individuelle et l'action communautaire. Plus précisément, si nous considérons que se construire un réseau de personnes référentes ou personnes-relais est inhérent au travail de tout acteur social ce n'est pourtant pas sur ce type de réseau que nous allons nous pencher dans ce chapitre.

Les relations quotidiennes et informelles qu'entretiennent les habitants du quartier ne sont pas décrites ici non plus (*cf. infra* chapitre sur les problématiques du lien social). 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 (habitants, commerçants, tec.), aux groupes (associations) et aux représentants des institutions dans et hors du CASS (FSASD, Hospice, îlotiers, EMS...) en mesure d'intervenir directement 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 que nous qualifions plus loin de personnes ressources ou encore d' « experts sociaux ».

En effectuant ce travail sur les acteurs, les chercheurs ont toujours essayé de se représenter le travail de terrain qui fait le quotidien des collaborateurs en action communautaire.

Les collaborateurs en action communautaire sont des *fonctionnaires municipaux* et c'est ainsi que les autres intervenants locaux, qu'ils proviennent du secteur public ou privé, de l'institutionnel ou de l'associatif, les perçoivent. Pour la population le rapport au social est souvent d'abord le rapport à l'administration. Nous avons donc essayé, *dans un premier temps*, de restituer la perception de la population quant à ses *rapports à l'administration*, en posant la question lors de nos entretiens, indifféremment que la personne interviewée se situe dans le camp de l'administration ou, à l'inverse dans le champ associatif.

Comme, dans leur première conception, les Unités d'action communautaire devaient s'intégrer aux *Centres d'action sociale et de santé (CASS)*, le champ socio-sanitaire a été pour nous un objet d'attention particulière ; dans notre conception du réseau, le CASS, c'est-à-dire surtout l'Hospice général et la FSASD constituaient un des « nœuds centraux du réseau ». Nous synthétisons, dans *une deuxième section*, quelques points importants qui sortent de l'analyse des entretiens.

Nous avons demandé systématiquement à nos interlocuteurs ce qu'ils savaient de la réorganisation du Service social et ce qu'ils pensaient de la *mission des UAC*, du travail effectif des équipes dans leurs quartiers, et des pistes de réflexion et d'action qu'ils leur suggéreraient d'emprunter. Nous donnons un résumé de leurs réponses dans *une troisième section*.

Enfin, nous présentons de manière indicative, dans des *tableaux synthétiques*, quelques uns des « acteurs » clés de chaque secteur, distingué selon le « champ » dans lequel ils agissent ; cette présentation est loin d'être exhaustive, mais elle permet à tout un chacun de se représenter quelles sont les personnes ressources qu'il faudrait mettre en réseau pour initier une action communautaire dans un quartier. Les collaborateurs en action communautaire pourront aisément compléter les tableaux en fonction de leur connaissance du terrain ; ils peuvent aussi, sur le même modèle, créer des tableaux d'acteurs spécifiques à un quartier (voire à un îlot) ou à une action.

Ces listes d'acteurs ont pour objectif principal de ne pas omettre des champs d'action du communautaire et de s'astreindre à une certaine systématité ; en tant que telles, elles ne permettent pas de comprendre précisément la configuration du réseau, c'est-à-dire les fréquences et la qualité des relations bi- ou multilatérales que chaque acteur entretient avec les autres acteurs ; elle ne met pas à jour non plus la structure hiérarchique spontanée du réseau, qui se met en place en fonction des questions à résoudre. L'analyse fine du réseau est indispensable à la mise en œuvre de toute action effective sur le territoire. Les collaborateurs en action communautaire ne peuvent pas en faire l'impasse. Ces tableaux ont pour fonction de les aider dans cette tâche.

1. Le secteur « Plainpalais / Acacias » : tableau d'acteurs

<i>Champ socio-sanitaire</i>	<i>Champ socioéducatif et socioculturel</i>	<i>Champ associatif</i>	<i>Champ public et parapublic de proximité</i>
<p>CASS Hospice général FSASD Consultation pour nourrissons (SMI)</p> <p>Immeuble avec infirmerie des Minoteries</p> <p>EMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arc en ciel <p>Foyers de Jour</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Oasis, • Les Caroubiers <p>Service médico-pédagogique</p> <p>Permanence médicale</p> <p>Pharmacies</p> <p>Médecins Cliniques dentaires</p> <p>Etc.</p>	<p>Maisons de quartier</p> <ul style="list-style-type: none"> • des Acacias • de Plainpalais • du Chaussecq <p>L'Abri</p> <p>Atelier de l'enfant</p> <p>Ludothèque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vieille-Ville • Plainpalais <p>Discothèque municipale des Minoteries</p> <p>Bibliothèque municipale de la Cité</p> <p>Club des aîné-es de Plainpalais</p> <p>Espace-quartier</p> <p>Etc,</p>	<p>Coordination Plainpalais</p> <p>Associations d'habitants Collectif des Acacias 2000 Association des habitants de la Cité et de la Vieille-Ville Association de la Vieille-Ville Association des zones piétonnes et rues résidentielles Collectif des Minoteries Association des habitants Vivre aux Violettes Association commerçante des Acacias Groupe pour le réaménagement du parc des Acacias</p> <p>Associations des parents d'élèves de Plainpalais de Vieille-Ville des Allobroges du CO Aubépine</p>	<p>Crèches, garderies et jardins d'enfants Espace de Vie Infantine : de la Roseraie, des Sources, Mail-Allobroges Crèche de Plainpalais, des Acacias Garderies et jardins d'enfants : le Cheval à bascule. L'Arlequin La Madeleine des enfants</p> <p>Ecoles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseignants • Concierges • Inspecteur <ul style="list-style-type: none"> • Allobroges • Saint-Antoine • Hugo-de-Senger • Micheli-du-Crest • des Minoteries • de la Roseraie • de Ferdinand-Hodler <p>Cycle de l'Aubépine Collèges Calvin et Candolle Université</p> <p>Associations des restaurants scolaires GIAP Etc.</p>

Le secteur « Plainpalais / Acacias » (suite)

Champ socio-sanitaire	Champ socioéducatif et socioculturel	Champ associatif	Champ public et parapublic de proximité
		<p>Autres associations Comité « Ne touche pas à ma poste » Association Mine de riens Association SOS futures mères Association Carrefour-rue Association Caritas Association Trajets Chaperon rouge Associations sportives Association Pluriels Association Appartenances Accueil familial Pro Juventute Juris Conseil Junior Paroisses catholiques : Sainte-Claire, Sacré-Cœur, Saint-Esprit, Saint-François COTMEC Paroisse protestante de l'Arve Mission intérieure de L'Eglise nationale protestante Paroisse luthérienne Paroisse hispanique Paroisse lusophone Paroisse francophone et centre social Synagogue Beth Yaacov Centre Bouddhisme Association de bienfaisance islamique de Genève Squat : Rhino ... Etc.</p>	<p>Délégation à la Jeunesse Infor-Jeunes Ilotiers • cantonaux • municipaux Etc.</p>

2. Les acteurs du réseau socio-sanitaire de « Plainpalais / Acacias »

Champ socio-sanitaire

CASS

Deux équipes de la FSASD interviennent sur l'ensemble du secteur. Elles s'occupent principalement de personnes du 4^{ème} âge de plus en plus nombreuses ainsi que des personnes handicapées ou atteintes de troubles psychiques. Leur nombre serait en augmentation à Plainpalais. Les collaborateurs de la FSASD interviennent notamment pour soulager les familles qui s'occupent de ces personnes dépendantes.

Parfois les équipes font appel à des interprètes pour pouvoir s'expliquer avec un client qui ne parle pas français. Cela apporte une aide à court terme pour des renseignements ou des conseils de santé, par exemple.

Un projet pilote UAC-HG vise à favoriser la compréhension du fonctionnement de l'assurance maladie, en priorité auprès d'un public de jeunes adultes (18-25 ans). Proposé par l'HG, le projet est piloté par l'UAC qui anime les ateliers d'information, ouverts à l'ensemble de la population, sensibilisée au sujet par l'HG.

Enfin, peu de personnes s'adressent au CASS pour des demandes de prestations, les demandes viennent quasiment toujours d'intervenants externes, comme les hôpitaux, les assistants sociaux.

Perception du dispositif CASS

A l'heure où le dispositif CASS est remis en question par le pouvoir politique, il nous a paru utile de rassembler dans cette sous-section quelques remarques concernant la perception des difficultés perçues par les collaborateurs des CASS.

D'une manière générale

- **Pédagogie** : Les interlocuteurs de l'Hospice Général jugent nécessaire d'instaurer auprès des populations concernées, et notamment auprès des jeunes adultes, une démarche explicative sur le fonctionnement de l'Etat en matière sociale. L'accompagnement vise à exposer en termes simples l'organisation et l'action étatiques, à présenter les critères d'assistance, ainsi que des bases de communication avec l'administration. Il permet aux gens de mieux s'orienter dans les rouages administratifs, de retrouver, ainsi, confiance et dignité et dès lors de mobiliser davantage leurs ressources personnelles.
- **Simplification** : Les acteurs du champ socio-éducatif et culturel rencontrent des difficultés administratives dans l'organisation d'événements publics : nombreuses autorisations à solliciter et à obtenir, tracasseries administratives. Celles-ci compliquent en particulier l'engagement de personnes bénévoles dont le soutien est sollicité pour les manifestations.
- **Participation** : Des acteurs du champ socio-éducatif soulignent l'importance d'associer les habitants du quartier à tout projet concernant l'organisation de l'espace, Comme l'ont montré des expériences positives dans le quartier, la démarche participative permet de restituer à la population un pouvoir d'influence qui

limite fatalisme et constat d'impuissance. Toutefois, discussions et concertations requièrent une meilleure accessibilité des services de l'administration et un rythme particulier, qui peut différer du calendrier administratif ou politique.

- **Collaboration pluridisciplinaire** : La loi sur les CASS rencontre des difficultés dans la mise en œuvre des objectifs d'actions pluridisciplinaires et transversales, centrées sur les besoins des personnes. Rivalités institutionnelles, « chasses gardées » et manque de collaborations concrètes sont cités. Les méthodes et les moyens d'échange d'information entre partenaires et la répartition du travail (temps et tâches) devraient être formalisés.
- **Banque de données partagée** : L'ensemble des partenaires du CASS devraient disposer d'une base/banque de données, pour chaque quartier, comprenant des informations exhaustives sur les lieux et les personnes ressources ainsi que des données statistiques. Une fois cet outil constitué, il devrait être régulièrement actualisé. Il permettrait de dessiner les profils des populations résidentes, d'évaluer l'adéquation des ressources à disposition avec les besoins et de mieux éclairer et orienter l'action.
- **Revalorisation d'image** : Le CASS souffre d'une image dévalorisée en raison de sa mission exclusive en faveur de personnes en souffrance physique, mentale ou sociale, (à l'exception de la consultation SMI). Une offre diversifiée, comme des cours de formation ou des activités diverses- à l'instar de ce qui existe en France-contribuerait à revaloriser son action et son image.

Administration publique et parapublique de proximité

CONSULTATION DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE (SMI)

La consultation rencontre un succès mitigé, probablement en raison de la proximité de l'Arcade Sages-femmes (boulevard Carl-Vogt). L'été, la FSASD déplace la consultation dans le parc des Acacias.

Champ socio-éducatif/socioculturel

LA MAISON DE QUARTIER DE PLAINPALAIS (MQP)

Les limites territoriales de la MQ sont constituées par l'Arve, la rue Ecole-de-Médecine, les alentours de la Plaine jusqu'au Rond-Point de Plainpalais, les Philosophes jusqu'au Boulevard de la Tour, la rue Lombard. La Cluse et La Roseraie, derrière l'hôpital, en font également partie. A ce terrain, s'ajoute un espace plus large nommé le « périmètre d'usagers » : de nombreux adolescents viennent de Carouge car ils fréquentent le Cycle des Aubépines. La MQP travaille en réseau avec ce Cycle et la MQ de Champel. Elle collabore aussi avec les MQ des Acacias et de Carouge, un grand nombre d'adolescents venant de ces quartiers.

La MQP se plaint de sa situation géographique, loin de la rue de Carouge, et de l'architecture de son bâtiment en étages, qui ne favorise pas rencontre et partage. Elle souffre d'une absence de visibilité et d'une méconnaissance de ses activités par les habitants.

Elle propose pourtant des activités festives pour tous les publics : enfants, adolescents et adultes :

- Soirées pour les adolescents et préadolescents (6^{ème} voire 5^{ème} primaire), pour lesquelles elle assure la sécurité. Ces soirées connaissent un très grand succès et rassemblent une centaine de jeunes. Les dernières éditions ont cependant connu des problèmes: jeunes alcoolisés et bagarres. La MQ réfléchit à un changement du concept pour remédier à cette situation.
- Repas de quartier (payants) qui rassemblent en moyenne 30 à 40 habitués: personnes âgées, parents, membres d'associations... Le public s'élargit quand un groupe spécifique du réseau associatif organise un repas pour ses membres.
- Spectacles pour les adultes et les adolescents qui envahissent alors le lieu.
- "Fête des voisins", organisée annuellement sur la place Saint-François. Cette fête rencontre un très grand succès et est très appréciée par la population: 600 à 700 participants ; 70 à 80 stands.

Des activités sportives sont également proposées. Le concept « Sporto Allegre », inspiré d'expériences menées à Zurich et à Bienne, consiste à ouvrir les salles de gymnastique en soirée. Il a été monté en collaboration avec d'autres MQ de la Ville, un professeur de gymnastique et des conseillers sociaux du Cycle d'orientation des Aubépinés. « Sporto Allegre » accueille un public majoritairement jeune et masculin - de 11 à 17 ans le mercredi; jusqu'à 22/23 ans le samedi. Une réflexion est menée pour attirer davantage de jeunes filles. Cette expérience a inspiré le projet Free basket, piloté par la Délégation à la jeunesse.

La MQP ne mène plus d'activités particulières en faveur des personnes du 3^{ème} âge. Auparavant, des sorties étaient organisées, rassemblant un bon nombre de personnes. Mais faute de temps, le projet a été abandonné.

LA MAISON DE QUARTIER DES ACACIAS - L'ASSOCIATION POUR L'ANIMATION DES ACACIAS

Les limites territoriales de la Maison de quartier des Acacias (MQA) intègrent le quai des Vernets, la route des Acacias avec l'avenue de la Praille et le Rond-point de l'Etoile jusqu'à la Praille. Le territoire est décrit comme morcelé, découpé par des axes, naturels ou construits, qui marquent fortement l'espace : l'Arve, la route des Acacias etc.

La MQA travaille activement en réseau avec les MQ de Champel, Chaussée Coq et Plainpalais ainsi qu'avec le Cycle d'orientation des Aubépinés, dont elle accueille bon nombre de jeunes de Carouge qui le fréquentent.

La MQA fait figure de lieu central de ressources. Elle mène plusieurs projets intégrant le développement social et culturel du quartier, en s'efforçant, depuis de nombreuses années, de favoriser rencontres sociales, interculturelles et intergénérationnelles. Elle offre des activités de service et multiplie les occasions de rencontres : cours, repas, soirées grillades, discussions à thèmes, couture, aide à la déclaration impôts...

Favoriser la compréhension mutuelle, désamorcer les situations latentes de racisme et faciliter les processus d'intégration des personnes étrangères constituent un de ses axes prioritaires d'action. Elle anime un projet d'information sociale auprès des personnes sans statut légal "permanence volante" et collabore avec plusieurs associations d'aide aux

personnes étrangères/migrants. Ces dernières années, elle a notamment effectué un important travail auprès de la communauté albanaise du Kosovo.

Des activités pour les enfants sont proposées : accueil libre après l'école, mercredis aérés, mercredis de neige et centres aérés durant les vacances. La MQA travaille aussi à l'intégration d'enfants handicapés et collabore avec l'école des Allobroges.

Pour les adolescents, l'accueil est libre et diverses activités sont organisées : Sporto Allegre, terrain d'aventures...

Le parc des Acacias est un lieu central du quartier et beaucoup d'activités régulières de la MQA s'y déroulent, comme les soirées grillades qui rencontrent un très fort succès l'été.

LA MAISON DE QUARTIER DE CHAUSSE COQ

La MQ travaille en réseau avec les associations de quartier de la Vieille Ville et il y a un bon terrain d'entente entre ces associations qui se réunissent deux fois par an. Les projets sont surtout axés sur l'urbanisme, il y a beaucoup de problèmes de parking, surtout pour les personnes âgées que les familles ont de plus en plus de mal à venir chercher.

Les problèmes rencontrés par le restaurant scolaire (augmentation du nombre d'enfants), le refus par la Ville d'organiser un accueil pour les classes de 4P et 5P et les difficultés rencontrées par la ludothèque seront à l'ordre du jour d'une réunion fixée prochainement avec les autorités.

La MQ voulait organiser l'accueil des 4P et 5P, et cela a été refusé par la ville car les conditions d'hygiène n'étaient pas aux normes. L'accueil des Collégiens ne pose lui aucun problème.

La MQ travaille aussi avec la MQA, la MQP ainsi qu'avec celles des Eaux-Vives, Champel et Saint-Jean.

LA LUDOTHÈQUE DE LA VIEILLE VILLE

La ludothèque ouverte en 1986 est gérée par une équipe de bénévoles. Aujourd'hui 100 familles sont inscrites, elles vivent dans le quartier ou y travaillent. Sur 20 ans la fréquentation de la ludothèque n'a cessé d'augmenter et s'est toujours renouvelée.

La ludothèque est considérée comme un lieu d'intégration, un lieu de confiance pour les femmes qui ne parlent pas français, elle joue un rôle social, c'est un lieu d'accueil.

Par rapport au projet d'origine, le prêt de jouets, la ludothèque est devenue un endroit où l'on vient jouer, rencontrer du monde, d'autres mamans. Les enfants amènent leurs jeux, partagent facilement et passent aisément de l'ordinateur aux jeux de société.

Pour fêter les 20 ans, une nuit du jeu a été organisée en février (une trentaine de personnes ont participé) et un ludotrain en avril.

La ludothèque participe à la coordination des associations du quartier de la Vieille Ville et participe aux activités comme le marché de Noël, fête des associations..., elle soutient également le projet relatif à l'aménagement de l'ancien manège à l'angle des rues Colladon et Piachaud où la ludothèque aurait plus d'espace.

Cette année la ludothèque vit une expérience un peu particulière. Par manque de bénévoles pour s'impliquer, elle n'est ouverte que le mardi et mercredi, journées où elle accueille entre 50 et 70 enfants. Les journées d'accueil des institutions : l'école active (à Malagnou), l'école de la petite ourse (à Conches), la Madeleine des enfants, la Maison de quartier, les écoles Saint-Antoine et Ferdinand Hodler ont été suspendues. Toute une réflexion est aujourd'hui menée sur la professionnalisation des ludothèques (celles de Servette, Planète Charmilles, Saint-Jean et Plainpalais-Jonction ont été professionnalisées).

Champ associatif

LA COORDINATION PRÉVENTION DU QUARTIER DE PLAINPALAIS

Ce groupe a été constitué en 1993, sous l'impulsion de conseillers sociaux, pour créer du lien social dans le quartier, être à l'écoute des populations, dans une démarche de prévention. Initialement constitué de personnes travaillant avec des adolescents, le projet a évolué et s'est orienté vers des actions traitant de problématiques spécifiques au quartier afin de fournir des réponses collectives à des besoins collectifs. La coordination se réunit entre 5 à 10 fois par an, parfois plus si un projet est en cours de réalisation. Elle rassemble les animateurs sociaux de la ville, de la MQ, les îlotiers, l'APE...

La première action de la coordination a porté sur le thème du racket. Puis, en 2000, elle a travaillé sur la violence et a mandaté la troupe « Le Caméléon » pour créer un spectacle, « Violences urbaines », qui a été présenté à 800 élèves de Cycle, aux parents et aux enfants de 5^{ème} et 6^{ème} primaire. Le dernier thème choisi a porté sur la parentalité et la notion de limites dans l'éducation. Un nouveau spectacle de la troupe « Le Caméléon » a été donné et le débat thématique, qui s'est tenu au lendemain de la représentation, a regroupé 90 parents et enfants.

COLLECTIF MINOTERIES

Ce collectif pour un « mieux vivre aux Minoteries » rassemble une série d'acteurs du quartier : infirmerie, Foyer Saint-Vincent, bibliothèque municipale, délégation à la jeunesse, Maison de quartier de Plainpalais, Cycle d'orientation des Aubépines, école primaire des Minoteries, délégation à la petite enfance, club de tennis de table des Minoteries, club des aînés de la Roseraie, les îlotiers.

Le groupe se rencontre régulièrement et traite de problèmes spécifiques au quartier, parmi lesquels saleté et insécurité sont les deux principaux.

GROUPE ÉCO-MOBILITÉ

Le groupe eco-mobilité, constitué de l'Association Transports et Environnement, de l'Association de Parents d'Elèves (APE) et du collectif Cluse-Roseraie, est animé par la Maison de quartier Plainpalais. Il œuvre pour l'adoption de mesures de modération du trafic, l'aménagement du parc des Chaumettes et du pourtour de l'église Saint-François.

L'instauration d'une zone 30 km/h a été très critiquée, en raison de son inadéquation aux enfants avec notamment la suppression des passages piétons et une signalisation insatisfaisante. La population s'est fortement mobilisée, notamment pour repeindre les passages piétons.

ACACIAS 2000

Ce collectif rassemble une petite dizaine d'associations qui luttent pour toute mesure contribuant à l'amélioration du cadre de vie et de la sécurité sur le chemin de l'école, dans le quartier des Acacias, à Genève et Carouge. En font partie : **APEAL** - Association des parents d'élèves des Allobroges; **APEPM** - Association des parents d'élèves des Pervenches et de Montfalcon; **AHP** - Association des habitants de la Praille; **ASPIC** - Association pour les intérêts des cyclistes; **Association pour l'Animation des Acacias - Maison de quartier** des Acacias; **ATE** - Association transports et environnement, section Genève; **UGP** - Union genevoise des piétons.

L'ASSOCIATION DES PARENTS D'ELÈVES CENTRE VILLE

L'APE couvre les écoles de Saint-Antoine et Ferdinand Hodler (environ 320 familles), elle compte 50 membres et 10 personnes au comité. Elle travaille en réseau avec les sept autres associations de la Vieille Ville ; cette coordination a permis, à la demande de l'APE de récupérer l'appartement du concierge à l'école Saint-Antoine pour en faire un espace de jeux pour les enfants. Cet espace est occupé par le parascolaire. Le restaurant scolaire devrait également évoluer, actuellement les enfants se déplacent à Ferdinand Hodler où 2 à 3 services sont assurés.

Pour éviter que des enfants du Cycle élémentaire ne fréquentent tous les jours le restaurant scolaire, L'APE a encouragé les familles à inviter un jour par semaine ces enfants ; les parents se sont montrés très solidaires et cette expérience, lancée il y a 4 ans, se poursuit.

L'APE a monté une ligne Pedibus et demandé des passages sécurisés supplémentaires vers le parc des Bastions et insiste sur l'importance de la patrouille scolaire rond point de Rive.

La coordination organise ensemble plusieurs actions : la fête de la 1^{ère} feuille, un pic-nic canadien, la semaine sans télé... Le projet actuellement défendu par la coordination est le réaménagement de l'ancien manège qui se trouve à l'angle des rues Colladon et Piachaud pour en faire une maison de associations avec un espace pour des artistes.

L'ASSOCIATION DES PARENTS D'ELÈVES DE PLAINPALAIS

L'APE Plainpalais compte 80 membres et regroupe les APE de 4 écoles : la Roseraie, Micheli, Minoteries, Hugo de Senger, 1400 élèves au total. Chaque APE a un délégué de section. Elle englobe également l'APECO, l'APE du Cycle de l'Aubépine. L'APE Plainpalais a un président, un trésorier et un coordinateur. Elle se réunit trois fois par an. Lorsqu'une section souhaite organiser un événement, elle en fait la demande à l'APE qui lui donne l'accord et les moyens financiers.

Depuis quelques années beaucoup de travaux ont été réalisés dans le quartier et les Associations se sont impliqués :

- Mise en place de la zone 30 avec demande de passage pour piétons devant les écoles et rue de Carouge, contact avec le service mobilité de la Ville et l'Office Cantonale de la Mobilité.
- Réhabilitation du Parc des Chaumettes,

- Travaux autour de l'Hôpital avec la suppression des places de parking, volonté des habitants de faire autour de la rue Micheli une zone 20 ;
- Parking sous la place Saint-François ;

Actuellement il y a une tendance à se rapprocher de l'APE Allobroges qui a mis en place les études surveillées avec la MQA et tout un travail de réseau est en cours entre la Jonction, Plainpalais, Champel et Allobroges.

L'ASSOCIATION DES HABITANTS DU CENTRE ET DE LA VIEILLE-VILLE

L'association existe depuis 26 ans, c'est une des associations importantes du quartier. Elle compte 300 membres, 143 cotisants et un comité de 10 à 15 personnes. L'association des zones résidentielles et rues piétonnes est en cours de dissolution et son président a intégré le comité de l'ahcvv. L'objectif de cette association est la défense du patrimoine et des intérêts collectifs et individuels des habitants de la vieille ville.

Depuis 3 ans, l'association travaille en réseau avec toutes les associations du quartier ainsi qu'avec la Maison de quartier Chausse Coq, le président de l'ahcvv est membre du comité de celle-ci. Il y a une dynamique commune et pour les 25 ans de l'association, une semaine d'activités a été organisée dans le quartier avec l'ensemble des associations.

Aujourd'hui l'AHCVV se concentre avec l'ensemble des associations sur ces quelques projets :

- Affecter les locaux des immeubles publics (Hospice, Ville, Etat) au commerce de proximité
- Transformer le parking de l'angle des rues Colladon et Piachaud en une maison des associations du quartier
- Editer une plaquette donnant toutes les infos pratiques sur la Vieille Ville (« *Centre Ville débrouille* »)
- Faire une maison Rousseau au 40 Grand'Rue, sur le lieu de naissance de l'écrivain. Une pétition a été lancée.

La coordination a participé avec succès à la défense du restaurant du parc des Bastions.

CLUB D'AÎNÉS DE PLAINPALAIS « ROSERAIE-MINOTERIES »

Constitué en association à but non lucratif, le Club d'aînés propose, à l'instar de ceux de l'ensemble de la ville de Genève, de nombreuses activités, telles que repas, fêtes, jeux, excursions, visites d'expositions, etc. La Ville de Genève met à leur disposition des locaux, du matériel ainsi qu'une aide financière sous forme de subvention annuelle. Chaque club peut compter sur l'appui et le soutien d'un animateur ou d'une animatrice du Service social.

Ils permettent aux aînés de chaque quartier de se retrouver à deux pas de chez eux dans des lieux conviviaux.

ESPACE QUARTIER « PLAINPALAIS-MINOTERIE »

Ces espaces quartiers sont notamment équipés chacun d'ordinateurs connectés à Internet et à une imprimante. Ils sont à disposition des aînés du quartier, gratuitement, un après-midi par semaine.

Deux bénévoles spécialement formés par l'Espace Zell animent chaque espace. Ils sont là pour accueillir les utilisateurs, guider leurs premiers pas et répondre à leurs questions.

Dans les deux dernières sous-sections de ce chapitre, nous mettons en exergue les observations qui nous ont été faites sur la réorganisation du service social de la Ville de Genève et sur le travail des UAC, dans le secteur, ainsi que quelques pistes qui nous ont été proposées par nos interlocuteurs.

La réforme et le travail des UAC

- **Iniquité** : Une base commune d'action pour l'ensemble des UAC fait défaut. Ce manque génère des différences de pratiques entre les unités, selon les quartiers, et dès lors des inégalités et des iniquités dans le traitement des populations, dans les différents secteurs de la Ville de Genève.
- **Déséquilibre** : Les Acacias sont perçus comme le parent pauvre du quartier, en raison d'un sentiment d'éloignement du CASS. Exemple donné : Les activités en faveur des aînés sont concentrées sur Les Minoteries, ce qui aurait accéléré la disparition du Club d'aînés des Acacias.

Autres pistes de travail pour l'UAC

- **Prendre exemple sur des collaborations réussies** : Exemple - Un projet pilote UAC-HG qui vise à favoriser la compréhension du fonctionnement de l'assurance maladie, en priorité auprès d'un public de jeunes adultes (18-25 ans).
- **Sensibiliser** les populations en contact avec l'HG à **l'utilité d'avoir un médecin généraliste** de référence, afin d'éviter une utilisation abusive des urgences et de permettre un meilleur suivi.
- **Développer l'aide à la parentalité** par divers moyens :
 - Utiliser les consultations SMI pour donner des conseils sur des sujets comme l'arrivée d'un deuxième enfant, la propreté, etc.
 - Animer des groupes de paroles dans des lieux informels (café)
 - Se rendre au domicile des familles, celles ayant des problèmes ne se déplaçant guère - faute de temps, de disponibilité ou par peur/honte. A cet effet, l'aide des MQ, crèches et écoles est précieuse.
 - Réunir des mères dans un appartement, en présence d'un animateur, pour permettre un partage de conseils, d'expériences et un soutien mutuel. Etre dans un lieu privé, avec des amies, confère un sentiment de sécurité propice à l'échange et à la parole, comme l'ont montré des expériences positives.
- **Travailler avec les populations migrantes**, notamment les femmes d'origine migrante qui sont souvent isolées
- **Travailler sur le territoire**, en partant des parcs, des immeubles, par exemple ceux de la rue Simon Durand.

CONCLUSIONS

Nous avons commencé par une *étude-pilote* sur les secteurs de Saint-Jean / Charmilles, d'une part et des Eaux-Vives, d'autre part. 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 que l'adéquation entre la méthodologie de recherche et ce que nous étions censés trouver nous a préoccupé du début à la fin, en nous obligeant à ajuster en permanence nos positions théoriques et nos choix méthodologiques.

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 dans leur secteur CASS. L'objectif est de leur permettre, en meilleure connaissance de cause et en fonction des priorités du Service et des potentialités du réseau local, 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 les mieux connues du personnel des CASS, que ceux-ci travaillent pour le SSVG, 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) possède 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, ainsi que de la spécialisation et de la division du travail. Une des tâches prioritaires des travailleurs communautaires, quelle que soit l'évolution des CASS que l'on sait aujourd'hui menacés, est d'appréhender ces informations et expériences sous le prisme de l'action communautaire.

Nous l'avons vu, la promotion de la santé va de paire avec la promotion de la qualité de la vie. Sur ce second plan, les CASS, de par leur ancrage institutionnel et leurs 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. C'est pourquoi, il est très important de suivre au quotidien l'actualité locale, et de bien comprendre quels sont les enjeux principaux du quartier et ses principaux acteurs.

Parallèlement, à notre travail sur les problématiques du lien social, 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 de considérer les réseaux à partir de quatre champs d'acteurs de proximité (le champ socio-sanitaire, autour des CASS ; le champ socioéducatif et socioculturel, autour des Maisons de quartier et des Centres de Loisirs ; le

champ associatif, dont une partie importante est issue de l'extension et de la formalisation des réseaux de voisinage ; et le champ public et parapublic de proximité).

Très vite, nous nous sommes aperçus que les Unités d'action communautaire arrivent dans un environnement social particulièrement riche et dense. Le nombre, la qualité, la diversité, la proximité des intervenants (institutionnels ou non) travaillant déjà, en réseaux, sur le terrain est important. Dans ce contexte, l'enjeu pour les conseillers en action communautaire reste sans aucun doute 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 a constitué, dès leur mise en place, de l'avis général, leur *spécificité*. Cette position aurait pu leur permettre de connaître plus rapidement et de valoriser ainsi les contributions des réseaux primaires (familles) et secondaires (voisinage) des clients de la FSASD et / ou de l'Hospice, tout en facilitant, quand c'était souhaitable et possible, l'articulation de ces réseaux les uns aux autres. Leur arrivée a généralement été ressentie positivement par les autres acteurs du réseau ; mais cela n'a pas réussi à décloisonner les logiques institutionnelles et, cette mission de relais n'a jamais pu être pleinement accomplie.

Aujourd'hui, que le Conseil d'Etat a conçu le projet de disloquer l'action sociale et la santé, de supprimer les Centres et les fonctions d'administrateurs de CASS (sans en référer au législateur, alors que l'ensemble de cette politique est inscrite dans la loi), la question de savoir s'il est préférable ou non que les Unités d'action communautaire soient situées dans les mêmes locaux que la FSASD et / ou l'Hospice général devra se poser de manière différente. Quelle que soit la réponse qui sera apportée à cette question, l'intérêt pour chaque quartier de posséder un lieu d'accueil ouvert et convivial qui regrouperait les différents services de l'administration au niveau local reste important. En tant que guichet unique, ce lieu rapprocherait les administrés de l'administration, qu'ils percevraient alors comme plus cohérente, plus efficace et plus accessible ; par ailleurs cela renforcerait la mise en oeuvre des politiques de proximité, en facilitant les rencontres entre les acteurs institutionnels et les autres acteurs-clés des quartiers.

Tout au long de cette recherche, 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 « de repérage », sociopolitique, statistiques sociodémographiques, 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.

Comment apprécier les fondements théoriques de ce travail à l'aune de l'évolution récente de la politique genevoise :

- *L'approche holiste des problématiques, qui fait le cœur de l'action communautaire se trouve renforcée.* Le nouveau Conseil d'Etat du Canton de Genève, élu en novembre 2005, a décidé de séparer ce qui était le Département de l'action sociale et de la santé (DASS) en deux départements distincts : le Département de l'emploi et de la solidarité (DES), d'une part, et le Département de l'économie et de la santé (DES), d'autre part. Pour le Canton, la santé et le social relèvent désormais de deux administrations ; de plus, c'est la conception même que l'on se fait de la santé et de

l'action sociale qui est essentiellement modifiée : la politique de la santé n'est principalement conçue que dans sa dimension économique, comme production et consommation de soins, dont les coûts sont à maîtriser ; la politique de l'emploi a, quant à elle, pour objectif d'éviter que des individus ne « tombent à l'assistance » et vise prioritairement la réinsertion des « exclus ». Dans le cadre universel posé par le Canton, le socio-sanitaire, et la conception holiste qui le sous-tend, ont disparu. A la charge des Communes, donc de la Ville de Genève, de relever seules le défi du communautaire, en valorisant la qualité de la vie sociale comme critère de la santé individuelle et collective des leurs habitants.

- 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*. D'un point de vue institutionnel, le nouveau découpage cantonal, laisse seules les communes en charge du développement communautaire ou du développement durable local ; le développement durable pose la participation au centre de son dispositif ; les Unités d'action communautaire ont donc vocation à promouvoir le réseau des acteurs locaux, à rendre le réseau visible à lui-même et face à l'extérieur ; de plus, la disparition possible des Centres d'action sociale et santé (CASS) voulue par le Gouvernement du Canton libère les Unités d'action communautaire : d'un point de vue institutionnel. Les collaborateurs de l'Hospice général et de la FSASD, acteurs clés du réseau socio-sanitaires local, peuvent dès lors être intégrés dans le réseau en fonction de leur intérêt et de leurs compétences pour l'action communautaire et non plus uniquement par obligation institutionnelle. Leur connaissance du terrain local sera alors mise à profit dans le réseau au même titre que celle de tout autre membre du réseau.
- Du point de vue de *l'approche territoriale*, la disparition des CASS libère également les UAC quant aux frontières de leur action ; même s'il peut être cohérent de conserver une partition du territoire de la Ville en huit secteurs d'intervention, une plus grande souplesse est désormais possible pour traverser les frontières des secteurs, imaginer des actions à cheval sur deux secteurs ou redessiner, en fonction des actions, des quartiers ou des îlots.

Après cette première étape, durant laquelle les UAC ont gagné en légitimité auprès des autres acteurs locaux, elles peuvent aujourd'hui, au-delà de leur spécificité socio-sanitaire, pouvoir être considérées, comme les articulateurs de l'action communautaire de proximité (le bien-être et le développement local). A terme, devrait leur être reconnu la compétence de promotion et de coordination du réseau, ainsi que celle d'intégration des nouveaux acteurs individuels et collectifs.

LISTE DES ANNEXES

Profils socio-démographiques des quartiers

Aperçu historique des quartiers

Repérages urbains

Revue de presse

Institutions sociales et de santé

La bibliographie se trouve à la fin du rapport de synthèse « Outil pour l'action socio-sanitaire communautaire de proximité en Ville de Genève : une triple approche », Rossiaud (juillet 2007).

*