



# PROMOTION COMMUNAUTAIRE DE LA SANTE ET DE LA QUALITE DE VIE DANS LE CANTON DE GENEVE



## « PRENEZ LA PAROLE ! Qualité de vie et santé dans votre quartier »



Projet de l'Etat de Genève, Département de l'action sociale et de la santé,  
en partenariat avec la Ville de Genève et la Commune de Meyrin.  
Réalisation d'equiterre et de la Fondation du Devenir.  
Soutien de Promotion Santé Suisse.



## RAPPORT FINAL



I.

## Saint – Jean / Charmilles



Fondation du devenir  
pour la qualité de vie

Rédaction equiterre et Fondation du Devenir

**Genève - Novembre 2004**

## TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	3
<b>II.PRESENTATION DU PROJET .....</b>	<b>6</b>
1. Contexte, partenaires .....	6
2. Objectifs du projet.....	6
3. Rappel des étapes.....	7
4. Objectifs du rapport .....	7
<b>III.BILAN DES ETAPES.....</b>	<b>8</b>
1. Engagement de la Ville de Genève .....	8
2. Etape 1 : Préparation et mobilisation (janvier – juin 2003).....	8
3. Etape 2 : Consultation (automne 2003).....	9
4. Etape 3 : Mise en place et réalisation des ateliers de scénarios.....	13
4.1. Objectifs .....	13
4.2. Méthode .....	13
4.3. Mobilisation et participation .....	14
4.4. Déroulement .....	16
4.5. Résultats de l'atelier.....	18
4.5.1. Image directrice de Saint-Jean / Charmilles .....	18
4.5.2. Scénarios, propositions d'action et cadres de référence .....	18
4.5.2.1. Scénario « Développer l'humain : un quartier vivant, d'échange, de soutien et d'entraide ».....	20
4.5.2.2. Scénario « Développer l'urbain en le mettant au service du social ».....	22
5. Etape 4 : Restitution publique .....	24
5.1. Objectifs .....	24
5.2. Mobilisation et information.....	25
5.3. Participation .....	25
6. Conclusion .....	26
<b>III. BILAN DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE SUR LES DEUX QUARTIERS.....</b>	<b>28</b>
1. Bilan et recommandations concernant l'organisation et la gestion du projet .....	28
1.1. La structure organisationnelle d'un tel projet participatif est-elle trop lourde ? .....	28
1.2. L'agencement du projet et des étapes est-il adapté ?.....	30
1.3. Combien ça coûte ?.....	31
1.4. Quelle communication ?.....	32
1.5. Qualité de vie et promotion de la santé : un thème trop vaste ?.....	33
2. Bilan et recommandations concernant la réalisation des activités.....	34
2.1. La participation : quelle plus-value dans le processus de décision ?.....	34
2.2. Quels rôles pour les acteurs concernés par le projet ?.....	34
2.3. La représentativité est-elle bonne ?.....	36
3. Conclusion : qu'est ce qu'il est ressorti de nouveau ? .....	38

## I.1.1

### **REMERCIEMENTS**

Nous remercions chaleureusement toutes celles et ceux qui ont contribué au bon déroulement du projet, notamment les administrations cantonales et communales de la Ville de Genève et de la Commune de Meyrin, les associations, institutions et habitants des quartiers de Saint-Jean / Charmilles de la Ville de Genève et des Champs-Fréchets de la Commune de Meyrin.

## RESUME

Le projet « promotion de la santé et de la qualité de vie dans le canton de Genève » répond à une préoccupation majeure des autorités : comment faire participer les habitants à la vie et au devenir de leur quartier tout en leur donnant les capacités d'agir pour leur propre santé et leur qualité de vie<sup>1</sup> ? Et comment faire en sorte que l'expression de ces mêmes habitants puisse servir à la construction de savoirs dans le domaine et à nourrir la réflexion et l'action publiques ? Avec l'idée de diffusion et de reproductibilité du projet, une méthode participative - les ateliers de scénarios<sup>2</sup> - a été utilisée et ses résultats sont mis à disposition des élus locaux et de l'ensemble des acteurs afin qu'ils puissent concevoir, piloter et évaluer les projets et / ou politiques publiques les plus pertinents pour la population.

Résultant de l'impulsion du Département de l'action sociale et de la santé (DASS) du canton de Genève, en partenariat avec la Ville de Genève (Saint-Jean / Charmilles) et la Commune de Meyrin (les Champs-Fréchets) et le soutien de Promotion Santé Suisse (PSS)<sup>3</sup>, ce projet est réalisé par la Fondation du Devenir (FdD) et equiterre<sup>4</sup>. Cette collaboration (canton, communes et associations) représente un aspect novateur en tant que tel de ce projet.

Les étapes « Préparation et mobilisation » et « Consultation » (étapes 1 et 2) - qui se sont déroulées de janvier à l'automne 2003 - avaient pour objectif de recueillir des informations afin d'avoir une bonne connaissance du quartier choisi, d'informer des principes du projet et finalement, de réunir les habitants du quartier intéressés à exposer leurs attentes et leurs besoins en matière de santé et de qualité de vie. Des entretiens et des groupes de consultation ont été organisés afin de révéler des domaines à approfondir en priorité dans les ateliers de scénarios, phase de réflexion pour des actions d'amélioration de santé et qualité de vie. Des professionnels et des élus locaux ont également été approchés en vue d'étoffer les connaissances sur le quartier et de les mobiliser pour les étapes suivantes, notamment pour l'atelier de scénarios.

Les éléments ressortis lors de la consultation ont pu être synthétisés et regroupés sous 4 grands domaines : Cadre de vie, Vie Sociale, Déplacements et Infrastructures. Subdivisés en thématiques plus précises, ils ont été la trame de travail pour les ateliers de scénarios. Ces derniers ont été l'occasion de rencontres enrichissantes entre divers acteurs (habitants, professionnels et élus) qui ont échangé leurs visions et perspectives d'avenir pour le secteur. Les idées qui ont émergé ont permis la production de scénarios et de propositions d'action.

<sup>1</sup> La qualité de la vie est la façon dont les individus perçoivent leur position dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent et en relation avec leurs buts, attentes, normes et préoccupations. Il s'agit d'un concept large, qui incorpore de façon complexe la santé physique d'une personne, son état psychologique, son degré d'indépendance, ses relations sociales, ses convictions personnelles et sa relation avec des éléments importants de l'environnement. Référence : Quality of Life Assessment. The WHOQOL Group, 1994. What Quality of Life ? The WHOQOL Group. In : World Health Forum. WHO, Geneva, 1996.

<sup>2</sup> Voir le point II.4.4.2. « Méthode » à la page 11

<sup>3</sup> Cette fondation de droit privé a pour but de stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies au sens de l'art.19 de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal).

<sup>4</sup> Organisations non gouvernementales actives dans les domaines de la promotion de la santé, de la qualité de vie et du développement durable.

La logique de collaboration avec divers services cantonaux, communaux et associations a largement facilité le déroulement du projet au niveau opérationnel. Elle devrait faciliter également la mise en oeuvre des résultats et la pérennisation de la démarche.

Centré sur le secteur de Saint-Jean / Charmilles<sup>5</sup>, ce rapport présente un bilan des étapes, et les propositions d'action issus de la démarche participative ainsi que des éléments d'évaluation du processus. Il se veut un outil regroupant les informations utiles à la mise en oeuvre d'actions.

---

<sup>5</sup> Pour les informations concernant le quartier des Champs-Fréchets, voir le rapport final consacré à ce quartier.

## **II. PRESENTATION DU PROJET**

### **1. Contexte, partenaires**

Fin 2002, le projet "Prenez la parole ! Qualité de vie et santé dans votre quartier<sup>6</sup>" a été lancé dans les quartiers des Champs-Frêchets à Meyrin et de Saint-Jean / Charmilles à Genève, dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des habitants par le biais d'une démarche participative. Il a eu comme échéance l'été 2004.

Ce projet a été initié par le Département de l'action sociale et de la santé du canton de Genève et avec le soutien de Promotion Santé Suisse. Il s'inscrit dans le cadre de l'Agenda 21 cantonal ainsi que dans le Réseau Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé.

La commune de Meyrin et la Ville de Genève se sont associées à cette démarche qui entre dans le cadre de leur Agenda 21 local.

La Fondation du Devenir et equiterre sont en charge de la réalisation du projet, respectivement pour la Ville de Genève et la commune de Meyrin.

### **2. Objectifs du projet**

Ce projet poursuit les objectifs suivants :

- Développer une démarche participative à l'échelle du quartier qui vise à donner à chacun, dans une perspective individuelle et collective, les moyens « d'agir » en faveur de sa santé et de sa qualité de vie, avec l'idée de diffusion et de reproductibilité du projet ;
- Développer et mettre à disposition des élus locaux un outil d'aide à la décision pour la politique et l'administration en lien avec la santé et la qualité de vie de la population.

---

<sup>6</sup> Le nom officiel du projet est « Promotion communautaire de la santé et de la qualité de vie dans le canton de Genève ».

### 3. Rappel des étapes

Ce projet compte les 4 étapes suivantes :

#### **Etape 1 : Préparation et mobilisation (Janvier-juin 2003)**

Objectifs : établir un profil des 2 quartiers, informer / sensibiliser et mobiliser des habitants, des élus locaux, des professionnels et des acteurs-clé du quartier.

#### **Etape 2 : Consultation (Automne 2003)**

Objectifs : Organiser des groupes de consultation d'habitants qui permettent de révéler des domaines à approfondir en priorité dans les ateliers de scénarios.

#### **Etape 3 : Mise en place et réalisation des ateliers de scénarios (Printemps 2004)**

Objectifs : déterminer un avenir souhaitable commun en matière de santé et de qualité de vie, suggérer des propositions d'actions et donner à chacun la capacité d'agir en faveur de sa santé et de sa qualité de vie.

#### **Etape 4 : Restitution publique (Eté 2004)**

Objectifs : restituer des propositions d'action issues de la démarche participative et réfléchir aux perspectives de mise en œuvre.

Ces étapes conduiront à une mise en œuvre des propositions d'action issues de la démarche participative.

### 4. Objectifs du rapport

Ce rapport se concentre sur la démarche et les résultats obtenus dans le secteur de Saint-Jean / Charmilles<sup>7</sup> à Genève. Les objectifs sont :

- Rappeler le bilan des étapes du projet ;
- Présenter les résultats et propositions d'action issus de la démarche participative ;
- Apporter des éléments d'évaluation de la démarche ;
- Donner les informations utiles qui permettront aux acteurs intéressés de devenir des relais du projet et / ou mettre en place des actions ;
- Etre un outil regroupant les informations utiles à la mise en œuvre d'actions.

---

<sup>7</sup> Un autre rapport final du même projet présente la démarche et les résultats sur le quartier des Champs-Frêchets à Meyrin.

### III. BILAN DES ETAPES

#### 1. Engagement de la Ville de Genève

Pour la Ville de Genève ce projet s'inscrit dans la volonté de son conseil administratif de poursuivre, dans le cadre de l'Agenda 21 municipal, le principe des démarches participatives déjà mises en place par la Ville depuis de nombreuses années. Ce projet a été coordonné par l'Unité Agenda 21 (signataire du contrat) qui a assuré le relais avec les autres services également concernés par le projet. Pour sa mise en œuvre, c'est le quartier de Saint-Jean / Charmilles que le Conseil administratif a choisi afin de profiter des analyses déjà menées dans le secteur et de bénéficier de la dynamique des habitants, des associations et divers organismes du quartier déjà engagés dans des démarches du même type.

#### 2. Etape 1 : Préparation et mobilisation (janvier – juin 2003)

De janvier à juin 2003, l'étape 1 a eu pour but d'établir le profil du quartier de Saint-Jean / Charmilles et d'informer / sensibiliser et mobiliser les habitants, les élus locaux ainsi que certains professionnels et acteurs du quartier par rapport à cette démarche.

La réalisation du profil a consisté à recueillir des données quantitatives et qualitatives du quartier. Ces dernières ont notamment été obtenues par la consultation d'études existantes<sup>8</sup> et par la rencontre de divers acteurs de terrain.

Quant à l'information / sensibilisation et à la mobilisation, une conférence de presse a été organisée le 14 novembre 2002 annonçant le lancement du projet. Par ailleurs, un flyer a été envoyé en mars 2003 à tous les habitants du quartier pour les inviter à assister à une séance d'information le 14 mai 2003. Environ 10 personnes y ont participé dont 5 se sont montrées intéressées à suivre le projet.

Au-delà de ce mode d'information, la mobilisation a été constante et menée différemment selon les publics cibles :

- Via les acteurs-clés<sup>9 10</sup> (mobilisation constante par des contacts et entretiens) ;
- Mobilisation de « proximité »<sup>11</sup> ;
- Diffusion d'information dans la presse<sup>12</sup> (journaux de quartier et quotidiens – Tribune de Genève, Le courrier).

---

<sup>8</sup> ibid

<sup>9</sup> Les acteurs-clés sont des institutions, associations, groupes d'habitants mobilisés pour une action donnée, voire même des individus. Ils ont été répertoriés comme acteurs-clés du fait de leur positionnement et actions sur le terrain ou de leur reconnaissance dans le quartier. Ils constituent des relais du projet déjà implantés dans le quartier.

<sup>10</sup> Voir annexe 1 (contacts / rencontres des acteurs du quartier)

<sup>11</sup> Mobilisation basée sur la rencontre directe, en face à face (pas d'intermédiaire). Souvent ces rencontres ont été organisées par une tierce personne sur la base de son réseau de connaissance, et du lien de confiance qu'elle a avec ce dernier.

<sup>12</sup> Voir la liste des articles de presse en annexe

Ce processus a été mené auprès de la population cible prédéfinie, à savoir l'ensemble de la population du secteur Saint-Jean / Charmilles (« tout public ») avec en plus comme public spécifique les personnes qui ne sont pas habituées à prendre la parole, soit :

- Les personnes situées dans les zones d'ombre<sup>13</sup> ;
- Les aînés ;
- Les jeunes (adolescents) ;
- Les personnes ne pouvant pas participer à une consultation de groupe ;
- Les populations étrangères.

Démarrée début 2003 avec déjà, en juillet, une vingtaine de personnes inscrites, la mobilisation s'est poursuivie au cours de la deuxième étape, de juillet à octobre selon le même principe de collaboration avec les acteurs-clés. La presse et la diffusion d'un nouveau flyer (flyer 2 cf. ci-dessous) ont permis d'élargir l'information sur l'existence et les principes de ce projet, et par la même occasion, de compléter le nombre de participants au processus (voir étape 2).



### **3. Etape 2 : Consultation (automne 2003)**

Débutée en automne 2003, l'étape de consultation (étape 2) a eu pour objectif de réunir les habitants du quartier afin qu'ils puissent exprimer leurs attentes et leurs besoins en matière de santé et de qualité de vie. Des groupes de consultation ont été organisés et ont permis de révéler des domaines à approfondir dans l'atelier de scénarios.

---

<sup>13</sup> Les zones dites « zones d'ombre » sont des zones où il est jugé difficile de créer des liens avec la population et de la faire participer à la vie du quartier.

Cette deuxième étape a démarré par un complément de mobilisation qui a eu pour objectif de renforcer la présence et la visibilité dans des secteurs-clés pour atteindre encore une partie du public spécifique. En effet, au regard de la provenance des personnes intéressées et inscrites au projet, il s'avérait que les zones qui avaient été repérées comme zones d'ombre et qui devaient bénéficier d'un intérêt particulier étaient encore pour certaines non représentées. Les zones à forte densité d'habitants et les populations étrangères ou en situation difficile (précarité, difficulté de déplacement, etc.) suivaient le même schéma.

Ce complément de mobilisation s'est concrétisé par le dépôt du nouveau flyer dans certains lieux répondant à divers critères permettant d'atteindre l'objectif mentionné ci-dessus, soit :

- Les populations issues des zones d'ombre (Contrat social, Europe, Concorde) ;
- Les populations étrangères (via les associations : Kultura, Université populaire Albanaise ainsi que l'Aide aux Requérrants d'Asile – ARA / Hospice Général) ;
- Les populations en difficulté (situation de précarité, mobilité réduite) : via le CASS<sup>14</sup> et la FSASD<sup>15</sup> – service de livraison de repas à domicile ;
- Les populations issues des sous-secteurs à forte densité (Dôle et Délices).

Finalement, l'ensemble de la mobilisation a permis qu'au terme du mois d'octobre, quarante-cinq personnes soient inscrites. Ayant défini des publics cibles auxquels des modes de mobilisation avaient été adoptés, on aboutit à la répartition suivante :

**« Tout public » :**

La mobilisation « tout public » menée au moyen de tous les modes de mobilisation confondus (via les acteurs-clés, les flyers, la mobilisation de proximité et par voie de presse) a permis l'inscription de vingt-neuf personnes.

**Les publics spécifiques :**

Bien que concernés et ciblés par la mobilisation « tout public », les publics spécifiques ont été l'objet d'une mobilisation plus ciblée afin de garantir (dans la mesure du possible) leur participation au processus.

- **La population des zones d'ombre :**

Pour les zones d'ombre, la mobilisation est restée très difficile en raison notamment de l'absence de personnes ou structures relais pouvant soutenir ce projet. Le simple dépôt de flyer en un lieu public n'est pas suffisant, il manque le contact et l'échange. Comme précisé lors de la première étape, le contact et la transmission active ont beaucoup plus de poids s'ils sont assurés par des personnes

---

<sup>14</sup> Centre d'action sociale et de santé

<sup>15</sup> Fondation des services d'aide et de soins à domicile

connues des populations cibles, d'où l'intérêt de passer par des structures ou personnes relais actives localement.

▪ **Les aînés :**

Ce groupe (6 personnes) a été constitué en avril à l'occasion d'une présentation du projet à un groupe d'aînés lors d'une activité de la Maison de Quartier de Saint-Jean<sup>16</sup>. Ce groupe ne représente pas l'ensemble des personnes âgées investies dans le projet, d'autres retraités se retrouvent également dans les groupes dits « tout public ».

▪ **Les jeunes :**

Les premiers contacts pris avec la Maison de Quartier de Saint-Jean se sont étendus aux établissements du secondaire mettant en place des « groupes santé »<sup>17</sup>. Les liens avec ces établissements, suggérés par un responsable du secteur prévention du Service Santé Jeunesse (SSJ), ont également fait l'objet de courriers auprès du Département de l'instruction Publique (DIP) et du SSJ.

Finalement des contacts se sont développés avec l'établissement scolaire Nicolas Bouvier<sup>18</sup> par l'intermédiaire du responsable du groupe santé de l'école. Ces échanges ont abouti à la proposition d'un atelier « qualité de vie et santé » au programme de leur journée « bien-être ». Bilan : trois élèves inscrits (apprentis).

Les liens avec la Maison de Quartier ont permis de rentrer directement en contact avec des adolescents qui utilisent le « secteur ado » en accès libre<sup>19</sup>. Après quatre visites de sensibilisation, de prises de contact, et tentatives de trouver un point d'ancrage (un adolescent à l'écoute), six adolescents se sont inscrits.

▪ **Population d'origine étrangère :**

Malgré la mobilisation « tout public » et la mobilisation ciblée (associations et institutions d'aide), cette population (tout au moins concernée par les associations relais) a été faiblement représentée.

▪ **Les personnes ne pouvant pas participer à une consultation de groupe :**

Une information et transmission du deuxième flyer ont été assurées auprès des bénéficiaires du service de livraison de repas à domicile de la FSASD. Chaque agent (4) couvrant entre dix et vingt

---

<sup>16</sup> Les membres du club des aînés de la Ville de Genève situé au quai du Seujet étaient également invités à cette présentation.

<sup>17</sup> En 1992, l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil de l'Europe et l'Union européenne ont lancé un projet commun intitulé « Réseau européen d'écoles en santé » (RES). La Suisse y participe depuis 1993. Sous l'impulsion du Service Santé Jeunesse (SSJ), des groupes-santé se constituent dans les écoles. Rassemblant enseignants, membres de la Direction, infirmières, éducateurs et parents, ces groupes mènent des actions pour améliorer la qualité de vie dans l'établissement, avec la participation active des élèves.

<sup>18</sup> Collège et école de commerce Nicolas-Bouvier

<sup>19</sup> « Secteur ado » en accès libre : les adolescents n'ont pas besoin d'être inscrits pour l'utilisation du lieu et du matériel, ils sont libres d'aller et venir.

personnes sur le secteur Saint-Jean / Charmilles, une moyenne d'une cinquantaine de personnes a été informée. Cette mobilisation n'a abouti qu'à une seule nouvelle inscription.

La deuxième vague de mobilisation (flyer 2, octobre) cherchait à compléter et diversifier la liste des personnes désirant s'exprimer. Mais si elle a permis de recueillir deux nouvelles inscriptions, elle n'est toutefois pas parvenue à répondre aux objectifs dans la mesure où les personnes nouvellement inscrites proviennent du secteur Saint-Jean / Charmilles, déjà très majoritairement représenté.

Au vu de l'organisation du secteur Saint-Jean / Charmilles (dix sous-secteurs) l'objectif a été d'avoir une représentation de chacun de ces sous-secteurs : sur les dix concernés par le secteur Saint-Jean / Charmilles, sept sous-secteurs sont représentés avec une très forte prédominance de Saint-Jean.

Nombre d'inscrits par sous-secteur :

Saint-Jean : 25, Bourgogne : 5, Délices : 4, Charmilles : 3, La Dôle : 1, Seujet : 1, Camille-Martin : 1, Parc des sports : 0, Franchises : 0, Cayla : 0, Autre (personnes ne résidant pas dans le secteur mais l'utilisant ou y travaillant) : 2. Restent trois personnes inscrites dont la localisation n'était pas déterminée.

Ainsi, sur quarante-cinq personnes inscrites pour participer aux consultations, **35 personnes de tous âges se sont exprimées dans le cadre de cette étape du projet**, soit :

- **6 groupes de consultation : 34 participants**
  - 3 groupes « Tout public » : 22 participants
  - 1 groupe « Aînés » : 5 participants
  - 2 groupes « Jeunes » : 7 participants
- **1 entretien individuel avec une personne âgée**

#### **4. Etape 3 : Mise en place et réalisation des ateliers de scénarios**

##### **III.1.1 4.1. Objectifs**

Selon la méthode participative retenue, les résultats de la consultation ont été discutés dans le cadre de l'étape 3 appelée « Atelier de scénarios ». Les objectifs de cette étape étaient les suivants :

- Déterminer un avenir souhaitable en matière de santé et de qualité de vie ;
- Suggérer des propositions d'action ;
- Donner à chacun la capacité d'agir en faveur de sa santé et de sa qualité de vie.

##### **III.1.2**

##### **III.1.3 4.2. Méthode**

Ce projet a retenu comme méthode participative « les ateliers de scénarios ». Ce choix a été effectué suite à une analyse comparative de processus participatifs ayant eu lieu dans des pays socio-économiquement similaires à la Suisse. Cette étude a été réalisée par la FdD et equiterre sur mandat du DASS via la DGS du canton de Genève en mars 2002<sup>20</sup>.

Cette méthode :

- s'applique à des projets d'amélioration sur un problème vaste où les solutions sont ouvertes ;
- crée des échanges de connaissances, d'opinions, d'idées entre habitants, professionnels et élus locaux ;
- permet d'identifier et de discuter des points d'accord et des divergences entre les participants ;
- permet de formuler des besoins conduisant à des propositions d'action ;
- a été largement utilisée dans des villes européennes ;
- comme toutes les démarches participatives, permet l'expression d'opinions plus ou moins représentatives de l'ensemble des habitants. Elle n'opère pas de sélection par échantillonnage représentatif.

---

<sup>20</sup> Ces expériences peuvent être consultées sur le site : [www.fdd.org/qdv/experiences/index\\_exp.html](http://www.fdd.org/qdv/experiences/index_exp.html). L'analyse a donné lieu à un rapport : « Promotion communautaire de la santé et de la qualité de vie à Genève », FdD et equiterre pour le Canton de Genève, DASS, Genève, mars 2002.

L'objectif de la méthode était de déterminer un avenir souhaitable partagé par les participants et de se mettre d'accord sur des propositions d'action.

### **III.1.4 4.3. Mobilisation et participation**

Comme la méthode le prévoit, une trentaine de participants appartenant à des groupes différents ont pris part à l'atelier de scénarios qui a eu lieu sur 2 jours (12 et 13 mars 2004) : 9 habitants, 8 élus locaux, et 13 professionnels concernés par les thématiques issues de l'étape 2 (consultation).

Le principe de l'atelier de scénarios est basé sur l'osmose entre les trois groupes, équivalant en nombre : les habitants, les élus locaux et les professionnels. Chacun y est expert dans son domaine, l'habitant étant expert en matière de vécu quotidien dans le quartier.

La diversité des propositions n'est pas proportionnelle au nombre de personnes qui se sont exprimées : après la consultation d'une dizaine de personnes d'un même groupe socio-culturel s'opère le phénomène de saturation. Par ailleurs, dans le cas de ce processus, la représentativité des résultats obtenus est garanti par le fait que les idées et propositions de l'ensemble de la démarche (consultation et ateliers) ont été prises en compte.

#### Mobilisation des habitants

Dans un premier temps, ne devant pas dépasser un effectif d'une dizaine de personnes, seuls les habitants du quartier ayant participé aux groupes de consultation ont été sollicités : 35 personnes.

Des contacts téléphoniques ont été pris afin de repérer l'intérêt de ce public à continuer le processus. Cette étape a permis de déterminer s'il fallait chercher à mobiliser plus largement ou non. Sur les 35 personnes concernées, 18 se déclaraient intéressées à continuer suivant les conditions présentées (durée et date des ateliers). Afin de soutenir et confirmer ce premier contact, un courrier d'invitation avec coupon-réponse a été envoyé aux 35 personnes. Finalement 12 personnes ont confirmé leur inscription.

#### Mobilisation des professionnels

Une liste de professionnels à inviter aux ateliers a été établie selon les critères suivants :

- avoir lien avec les thématiques ressorties lors des groupes de consultation ;
- et / ou un intérêt exprimé dans ce projet ;
- et / ou être un relais du projet pour la mise en oeuvre potentielle d'actions;
- et / ou avoir une implantation sur le territoire à l'étude (Saint-Jean / Charmilles) ;
- et / ou le choix final devant permettre une représentativité équilibrée des administrations communales, cantonales et des associations ;

Le travail de mobilisation de l'étape 1 a permis d'identifier ces professionnels. Ainsi, une grande partie des professionnels pressentis avait déjà été approchée et l'éventualité de leur participation avait été discutée avec eux<sup>21</sup>.

#### Mobilisation des élus

Concernant la participation des élus locaux (du Conseil municipal), une attention particulière a été observée afin d'avoir une bonne représentation des différents partis.

Sur 80 conseillers municipaux, l'information a été transmise dans un premier temps au groupe de conseillers constituant la groupe ad hoc agenda 21, soit 8 personnes, chacune représentant un parti. Il leur était ensuite possible de transmettre l'information aux autres conseillers.

---

<sup>21</sup> Voir la liste des professionnels en annexe 2.

### III.1.5 4.4. Déroulement

L'atelier s'est déroulé sur 2 jours selon le schéma suivant :



<sup>1</sup> Thèmes dégagés suite aux consultations des habitants (automne 2003)

<sup>2</sup> Propositions sélectionnées par les participants

<sup>3</sup> Voir annexe 3

PRENEZ LA PAROLE ! QUALITE DE VIE ET SANTE DANS VOTRE QUARTIER  
Projet de l'Etat de Genève, Département de l'action sociale et de la santé,  
En partenariat avec la Ville de Genève et la Commune de Meyrin.  
Réalisation d'équiterre et de la Fondation du Devenir. Soutien de Promotion Santé Suisse.

---

Atelier de scénarios Saint-Jean/Charmilles, 12-13 mars 2004 – Phase de sélection des propositions par thème -



### III.1.6 4.5. Résultats de l'atelier

#### III.1.7 4.5.1. Image directrice de Saint-Jean / Charmilles

Il ressort de l'atelier que Saint-Charmille devrait être :

*... un quartier vert,*

*... un quartier convivial, sûr et animé dans le respect des différents usagers*

*construction*

*... un quartier qui ne développera pas de*

*...un quartier qui favorise la mobilité douce*

*diversité*

*... un quartier qui est soucieux de gérer sa*

#### III.1.8 4.5.2. Scénarios, propositions d'action et cadres de référence

De l'ensemble des propositions<sup>22</sup> de l'atelier de scénarios et de la consultation, 2 grandes tendances (scénarios) peuvent être dégagées :

- a) Développer l'humain : un quartier vivant, d'échange, de soutien et d'entraide
- b) Développer l'urbain en le mettant au service du social

L'analyse de ces scénarios a permis un travail de mise en cohérence avec les programmes de législature du DASS, de la Ville de Genève et des objectifs de l'Agenda 21 communal. Les propositions d'action – au nombre de 8 - découlent d'un recoupement de l'ensemble des propositions issues de tout le processus. Elles sont listées et présentées brièvement dans les tableaux ci-dessous et sont développées dans l'annexe 3 « Synthèse et propositions d'action issues de la démarche participative ».

---

<sup>22</sup> Toutes les propositions issues du processus sont présentées à la suite des propositions d'action de l'annexe 3. Elles sont regroupées en fonction de leur lien avec la proposition d'action.

Des **pictogrammes** permettent de mieux apprécier les possibilités de réalisation des propositions d'action.

<b>Budget</b>	 CHF 0.- à CHF 5'000.-	 CHF 5'000.- à CHF 20'000.-	 CHF 20'001.- et plus
<b>Calendrier</b>	 2004-2005	 2006-2010	 2011 et plus
<b>Degré de difficulté<sup>23</sup></b>	 Facile	 Plutôt facile	 Difficile

<sup>23</sup> La difficulté est fonction : 1. du degré de collaboration inter et intra-institutionnelle, 2. de la polarisation politique, 3. de l'aspect innovant de la proposition, 4. de la méconnaissance du contexte notamment en lien avec la disponibilité de données brutes et de données probantes. Plus les facteurs 1,2, 3 et 4 sont élevés, plus c'est difficile.

#### **4.5.2.1. Scénario « Développer l'humain : un quartier vivant, d'échange, de soutien et d'entraide »**

- Organiser des services d'échanges de savoirs et de compétences
- Une vie sociale active : organiser le secteur autour de lieux vivants, d'activités

La vision d'un quartier vivant et solidaire suscite une réflexion non seulement sur des structures, des services d'entraide, mais aussi sur une certaine solidarité qui s'organiserait avec et pour les habitants, tous les habitants. Cette vision fait état d'un quartier où des échanges variés, de tous ordres, se développeraient autour de personnes âgées, de parents, de jeunes et de personnes isolées. Les services de proximité devant aussi garantir la diversité intergénérationnelle, socioprofessionnelle, culturelle, et l'accessibilité de tous les lieux et services à TOUS. Ainsi, au-delà d'un quartier solidaire, il doit également et avant tout être un quartier vivant, actif, où le lien social fait valoir un quartier convivial.

Au regard de cette vision, un constat est à faire, celui de l'existence d'acteurs variés travaillant déjà dans ce sens. Des structures, des organisations ont pour mission d'assurer le bien-être, le « mieux-être » des populations au sein de la Ville et des quartiers. Des actions répondent déjà en partie aux attentes exprimées. L'orientation des actions à entreprendre devant répondre aux principes d'efficacité et de pérennité, le travail doit alors s'organiser autour des dynamiques existantes. La création de nouveaux lieux et de nouveaux services ne semble pas être un but en soi. En effet, il serait plutôt question de réfléchir à leur organisation, leur cohérence, voire leur décentralisation.

Les habitants eux-mêmes sont également l'objet de cette réflexion. Avec déjà une certaine culture de la participation, une certaine maturité dans la réflexion et la mise en œuvre d'une politique territoriale de qualité de vie, la vision du quartier confirme la place de l'habitant comme acteur. L'habitant doit être intégré dans la réflexion et l'action pour un quartier de qualité.

Une réflexion sur l'organisation de la réponse aux besoins des individus est déjà en cours à différents niveaux (le CASS<sup>24</sup>, l'HG<sup>25</sup>, la FSASD<sup>26</sup>, la DGS<sup>27</sup>, le SSVG<sup>28</sup>, la Maison de Quartier-Fas'e<sup>29</sup>, etc.) : comment organiser les services et l'ensemble des efforts existants ? Comment harmoniser les actions et leur suivi ?

Organisation, décentralisation et cohérence des actions posent la question d'une approche fédératrice susceptible de guider la mise en œuvre de cette vision.

---

<sup>24</sup> Centres d'action sociale et de santé

<sup>25</sup> Hospice Général.

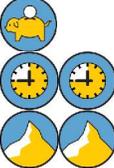
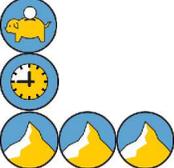
<sup>26</sup> Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile.

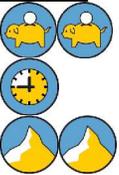
<sup>27</sup> Direction Générale de la Santé.

<sup>28</sup> Service Social de la Ville de Genève.

<sup>29</sup> Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle.

Propositions d'action

Titre	Descriptif	Contexte	Acteurs potentiels	Indications sur la réalisation
<b>1. Les villages de Saint-Jean / Charmilles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire que la population réinvestisse le lieu public, le rende plus vivant ;</li> <li>▪ Recréer du lien social, et retrouver une vie communautaire ;</li> <li>▪ Développer des petits commerces ;</li> <li>▪ Développer des lieux d'action et d'échanges décentralisés ;</li> <li>▪ Impliquer les habitants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un secteur hétérogène, un sentiment d'absence de vie ;</li> <li>▪ Des villages repérés : Concorde, Contrat social, Europe-Charmilles, « Vieux Saint-Jean », Délices, Seujet ;</li> <li>▪ Des services et associations existant (e)s,</li> <li>▪ Des acteurs et actions d'animation ;</li> <li>▪ Problème de la rentabilité des petits commerces.</li> </ul>	Commune Habitants et/ou associations	
<b>2. Des lieux d'échange décentralisés, une population responsabilisée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulser une meilleure implication des habitants, une appropriation plus marquée ;</li> <li>▪ Développer et décentraliser les occasions d'échanges.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment de manque d'information de proximité ;</li> <li>▪ Sentiment de manque d'échanges et d'implication ;</li> <li>▪ Un lieu d'échange centralisé : le Forum ;</li> <li>▪ Quelle échelle idéale ?</li> </ul>	Commune Habitants et/ou associations	
<b>3. Bourses aux compétences « solidarité services »</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutenir la mise en place du réseau d'échanges de tous ordres (dépannages techniques, scolaires, visites, courses...)</li> <li>▪ Encourager l'implication des individus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment d'absence de lien social et de solidarité ;</li> <li>▪ Des services existants au niveau du secteur ( Carrefour d'entraide « coup de pouce » - Collaboration Croix rouge genevoise - CASS) ;</li> <li>▪ Difficulté de mobilisation des individus pour la mise à disposition bénévole de compétences.</li> </ul>	Commune Habitants et/ou associations	
<b>4. Une maison de la santé et de l'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer un lieu de/d' :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ conseil, d'information sur la santé et l'environnement ;</li> <li>○ actions de prévention et de promotion ;</li> <li>○ services de soins médicaux ambulatoires ;</li> <li>○ aide aux démarches administratives.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des services d'information existants :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Via Internet : « maison santé environnement », « Environnement-info »,</li> <li>○ Centre de documentation en Santé,</li> </ul> </li> <li>▪ Un service d'aide aux démarches administratives (guichet universel);</li> <li>▪ Des services de prévention et de promotion existants au sein du quartier ;</li> <li>▪ Pas de lieu suffisamment grand identifié localement ;</li> </ul>	Canton Commune	

<b>5. Un quartier sûr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inciter à plus d'investissement des lieux publics ;</li> <li>▪ Assurer plus de visibilité des agents de sécurité ;</li> <li>▪ Assurer plus de contrôles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment d'insécurité la nuit et dans les parcs ;</li> <li>▪ Des îlotiers en nombre insuffisant ;</li> <li>▪ Des îlotiers en service uniquement la journée ;</li> <li>▪ Diversité d'agents de sécurité (confusion) avec des domaines d'interventions différents et spécifiques ;</li> <li>▪ Manque de moyens.</li> </ul>	Canton Commune Habitants et/ou associations	
---------------------------	--	--	---	---

### Cadres de référence

#### **Programme de législature du DASS**

- Proximité en tant que catalyseur de la gouvernance locale et stimulateur de « l'empowerment » de la population
- Partenariat pour mettre en œuvre des solutions concertées et efficaces (qualité)
- Partenariat de proximité entre Etat, communes et associations
- Partenariat social, proximité et trajectoire de vie des individus
- Nouvelle loi sanitaire visant à simplifier et améliorer l'organisation sanitaire
- Formatage du service institutionnel aux problèmes inhérents au public-cible et non plus le contraire
- Identification de nouveaux acteurs sociaux de proximité (les concierges comme « les nouveaux gardiens de l'architecture sociale des milieux urbains »)
- Populations vulnérables : améliorer l'intégration des personnes âgées et des personnes handicapées
- Partenariat pour mettre en œuvre des solutions concertées et efficaces (qualité)
- Qualité comme valeur visant à une utilisation optimale des deniers publics
- Contribuer à développer une organisation efficiente et efficace des CASS
- Développer des mesures visant à comprendre et limiter l'augmentation des coûts de la santé

#### **Programme de législature communal**

- Ouverture au dialogue
- Priorité au social
- Proximité
- Des finances publiques saines
- Promotion de l'égalité

#### **Agenda 21 communal**

- Objectif n° 2: information à la population et participation

#### **4.5.2.2. Scénario « Développer l'urbain en le mettant au service du social »**

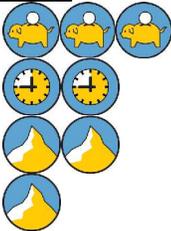
- Des lieux de vie et de détente : des espaces communs récréatifs et de repos de qualité
- Des secteurs interconnectés, une continuité des cheminements sécurisés

Reconnu et vécu comme très hétérogène, le secteur Saint-Jean / Charmilles doit relever le défi d'une lutte contre la fragmentation, l'isolement et le manque d'activités (pour certains points). L'environnement construit, déterminant de la vie sociale, doit aider à recréer du lien social, à retrouver une vie communautaire en améliorant notamment la qualité de l'espace public, la continuité des cheminements et la sécurité des déplacements. L'aménagement physique doit répondre aux principes d'un quartier vivant, convivial et accessible à tous. Malgré son hétérogénéité, ses habitants et usagers doivent pouvoir s'identifier à un secteur animé et attractif quel que soit le lieu où ils se trouvent. Pour ce faire, le construit doit aussi être l'objet de réflexions pour l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des habitants. Il doit être pensé de manière globale, intégrer la logique sociale, urbaine et d'interaction. Divers domaines sont alors concernés, tant l'aménagement des espaces publics de vie et de détente que les voies d'accès, de mobilité, ainsi que le respect et l'entretien de ces lieux.

Encore perçu comme trop segmenté, comme sans vie en certains points, et n'assurant pas une sécurité et diversité dans les déplacements, le secteur de Saint-Jean / Charmilles fait cependant l'objet de projets dont les options tendent notamment à assurer un quartier amélioré en terme de déplacements. Il est également le chantier de projets d'aménagement et d'urbanisme plus vastes (intégrés à l'échelle de la Ville) allant dans le sens recherché au sein du quartier.

Propositions d'action

Titre	Descriptif	Contexte	Acteurs potentiels	Indications sur la réalisation
<b>6. Des aménagements de la place publique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer un aménagement des espaces de vie publics récréatifs et de repos de qualité :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Installer des toilettes publiques ;</li> <li>○ Faire des travaux artistiques, des bassins, des fontaines</li> <li>○ Faire des petits espaces verts espacés (un banc / un arbre) ;</li> <li>○ Développer des espaces publics multi-sports ;</li> <li>○ Sécuriser le sentier des falaises et le doter d'espaces de loisir / sportifs (Lien pour la continuation Rhône – Arve).</li> </ul> </li> <li>▪ Faire collaborer diverses instances (population, acteurs de l'aménagement urbain, acteurs de la vie socioculturelle).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment de manque de vie du quartier et des sous-quartiers qui pourrait être pallié par des aménagements physiques attrayants ;</li> <li>▪ Des projets existants ;</li> <li>▪ Contraintes techniques et sociales et financières.</li> </ul>	Canton Commune	
<b>7. Des déplacements sécurisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer et assurer des axes de mobilité sécurisés et diversifiés ;</li> <li>▪ Améliorer la continuité des cheminements pour les déplacements « doux » ;</li> <li>▪ Améliorer les transports publics.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de projets de sécurisation des déplacements : mesures de circulations et stationnement, mesures d'aménagements (court, moyen et long terme).</li> </ul>	Canton Commune	

<b>8. Logement adapté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer un logement de qualité adapté en fonction de sa situation : diversité et qualité de l'habitat (résidentiel, populaire, étudiant).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problème du coût et du nombre des logements disponibles;</li> <li>▪ Loi sur le logement et sur la protection des locataires ;</li> <li>▪ Loi sur les démolitions, transformations et rénovations ;</li> <li>▪ Observatoire du logement ;</li> <li>▪ Augmentation de la demande de logements subventionnés ;</li> <li>▪ Logements sociaux temporaires.</li> </ul>	Canton Commune	
---------------------------	---	---	-------------------	---

#### Cadres de référence

#### **Programme de législature du DASS**

- Partenariat pour mettre en œuvre des solutions concertées et efficaces (qualité)

#### **Agenda 21 communal et programme de législature communal de la Ville de Genève**

- Une ville agréable à vivre
- Des finances publiques saines
- Des aménagements urbains urgents
- Une politique sociale du logement
- Transports
- Proximité
- Encourager la promenade
- Valoriser des lieux, des places par quartier
- Faciliter les mouvements piétons
- Eliminer les obstacles aux piétons
- Modérer le trafic à l'échelle de quartiers

#### **5. Etape 4 : Restitution publique**

##### **III.1.9 5.1. Objectifs**

Cette étape a eu pour objectifs de :

- Restituer des propositions d'action issues de la démarche participative à l'ensemble des personnes ayant participé de près ou de loin au projet et à tous les habitants du quartier ;

- Réfléchir aux perspectives de mise en œuvre.

### **III.1.10 5.2. Mobilisation et information**

Divers supports d'information ont été utilisés sous forme d'invitation à la restitution publique :

- Distribution de 12'000 flyers « tout ménage » et pose d'une cinquantaine d'affiches ;
- Envoi d'un courrier à toutes les personnes et / ou structures contactées à un moment ou un autre du projet (environ 40 envois), et à tous les participants des consultations et de l'atelier de scénarios (35 habitants et 12 services / départements communaux ou cantonaux et associations) ;
- Publication d'une invitation dans le journal local « Nouvelles du Petit-Saconnex » et dans le journal de la Maison de Quartier de Saint-Jean « Quartier libre ».

### **III.1.11 5.3. Participation**

Environ cent cinquante personnes (élus, professionnels et habitants confondus) ont participé à la restitution publique du 27 mai 2004 en présence de Monsieur Pierre-François Unger, Conseiller d'Etat en charge du DASS et de Monsieur Christian Ferrazino, au titre de président de la Délégation à l'Agenda 21 de la Ville de Genève.

L'idée était de laisser le plus possible les habitants s'approprier les résultats de la démarche participative afin de faciliter le passage du relais et la mise en place des propositions d'action.

S'il semble que les participants se soient reconnus dans les 8 propositions d'action présentées, des réactions ont concerné :

- Des questions précises concernant des projets en cours (aménagement et sécurité de la circulation, activités du quartier, solidarité ... ) ;
- La synthèse qui induit le risque de perdre de la matière, la richesse, la singularité et l'originalité de certaines propositions, d'où parfois le sentiment de ne rien apprendre de nouveau.



Restitution publique, Saint-Jean / Charmilles, 27 mai 2004

## 6. Conclusion

### **Saint-Jean : un quartier ayant une culture participative affirmée**

Le quartier de Saint-Jean / Charmilles a une histoire de mobilisation et de participation citoyenne qui date de bien avant le projet qui dénote une tradition de démarche participative. Les espaces de rencontres et de dialogue et les nombreuses initiatives qui ont émergé ces dernières années constituent un terreau fertile pour une approche qualité de vie du quartier.

### **La valeur ajoutée du projet qualité de vie et santé**

Dans ce contexte, la valeur ajoutée du projet qualité de vie et santé a consisté surtout à :

- Mettre en relief la vision globale du devenir du quartier qui assurerait à l'ensemble de ses habitants une meilleure qualité de vie ;
- Mieux cerner les rôles que les différents acteurs pourraient jouer en fonction de leurs domaines de compétences et de responsabilités ;
- Engager un échange à l'intérieur des groupes d'acteurs et entre les groupes. La logique de partenariat sous jacente à ce type de projet a pris plus de sens.

Les résultats du processus participatif présentés à la restitution publique ont mis en lumière des attentes et des besoins souvent connus des élus et des professionnels. Ils ont donc un aspect rassurant dans le sens où ils sont en cohérence avec les politiques publiques communales et cantonales en cours. Ils permettent par ailleurs d'établir des priorités d'action. De la même manière, plusieurs acteurs sont prêts à se mobiliser. Un engagement politique peut être un appui garant d'une meilleure mise en cohérence des actions.

Tenant compte de la nature des propositions et des actions existantes, il est nécessaire de se questionner sur l'organisation des services, l'harmonisation des actions, et leur suivi. L'organisation et la cohérence des actions posent la question d'une approche fédératrice susceptible de guider la mise en œuvre de cette vision.

### **Stratégie de mise en oeuvre (répondant aux enjeux d'une démarche participative)**

L'histoire participative du quartier, et les attentes suscitées, nécessitent que rapidement, les porteurs politiques du projet soient en mesure de décider de la suite qui sera donnée à la démarche entreprise en 2003 et 2004. Pour déboucher rapidement sur des actions concrètes qui répondent aux attentes suscitées nous proposons une stratégie de mise en oeuvre reposant sur les principes suivants :

- Mettre en synergie les initiatives existantes en les recadrant dans les perspectives issues du projet. Il s'agit de capitaliser sur ce qui existe déjà afin d'arriver plus rapidement aux objectifs fixés en suscitant une large adhésion des entités et personnes les plus motivées du quartier ;
- Reconnaître - reconnaître légitimer publiquement - le rôle des acteurs de terrain (le Forum, les associations et individus) comme interlocuteurs et partenaires opérationnels pour formuler les priorités, puis participer à la mise en oeuvre des actions.
- Etablir un cadre de travail multipartite qui fera une place à toutes les catégories d'acteurs concernés : autorités politiques, services administratifs, professionnels et experts techniques, associations, commerçants et habitants. C'est au sein de ce cadre que se fera la formulation opérationnelle des actions spécifiques à réaliser ;
- Mettre en place un mécanisme « d'accountability » (c'est-à-dire qui rend compte des engagements pris) afin que les engagements des uns et des autres soient bien cernés et respectés.

Dans la mesure où des décisions sont rapidement prises quant aux suites à donner à ce projet, les premières étapes de la mise en oeuvre pourraient débuter dès octobre 2004 et aboutir d'ici l'été 2005 à un échéancier des réalisations et des engagements financiers.

#### **IV. III. BILAN DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE SUR LES DEUX QUARTIERS**

**« Le grand art en politique, ce n'est pas d'écouter ceux qui parlent, mais d'entendre ceux qui se taisent. »**

*Adage cité par un paysagiste-urbaniste qui mène des processus participatifs*

**« L'Utopie sociale d'aujourd'hui est la participation. »**

*IV.1.1.a.1.1.1.1.1 Citation de Goran Bozovic*

#### **V.**

Ce bilan se penche sur le processus du projet, à savoir son organisation et sa gestion, puis sur la réalisation des activités. Ces deux grands chapitres traitent les points à évaluer sous forme de questions, telles qu'elles ont été formulées à maintes reprises tout au long du projet. Une évaluation de résultat en termes d'actions réalisées et de leur impact n'est pas envisageable pour l'instant car leur mise en œuvre n'est pas encore engagée.

Ce bilan fournit également des recommandations pratiques basées sur l'expérience acquise dans ce projet qui aideront à construire des lignes directrices permettant de répliquer la démarche participative sur d'autres territoires<sup>30</sup>. Il faut toutefois garder en tête que chaque projet est différent et que les multiples facteurs influençant son déroulement rendent difficile l'exportation d'une approche, d'une méthode et d'une manière de faire. Par contre, il est possible de dresser des grandes tendances ainsi que des recommandations plus spécifiques à la méthode utilisée dans le cadre de ce projet.

#### **1. Bilan et recommandations concernant l'organisation et la gestion du projet <sup>31</sup>**

##### **V.1.1 1.1. La structure organisationnelle d'un tel projet participatif est-elle trop lourde ? <sup>32</sup>**

Une structure organisationnelle complexe a été mise sur pied afin de gérer au mieux le projet dans le respect des prérogatives et des compétences de chaque partenaire, tant stratégique qu'opérationnel.

---

<sup>30</sup> A noter qu'il existe déjà des ouvrages qui donnent des conseils généraux sur la mise en œuvre d'une démarche participative. Cette évaluation se base spécifiquement sur la démarche des ateliers de scénarios et sur le projet « Prenez la parole ! Qualité de vie et santé dans votre quartier ».

<sup>31</sup> Les éléments qui suivent peuvent être utilisés comme outils d'aide à la décision.

<sup>32</sup> A savoir : commission de suivi, comité restreint, groupe d'accompagnement, groupe méthodologique, groupe de coordination. A ce propos, voir le rapport n° 1 du projet.

Il est vrai qu'une procédure consensuelle avec plusieurs administrations publiques et partenaires opérationnels prend du temps, mais il serait inconcevable et peu crédible de prétendre travailler dans un cadre de référence de promotion de la santé, de la qualité de vie et de développement durable sans appliquer à la gestion de ce projet, une approche multi-sectorielle et participative. Dans ce sens, les règles de collaboration au niveau de l'organisation du projet font écho au principe de base reconnu et expérimenté dans les expériences de démarche participative.

Afin de garantir un respect maximal des règles de travail, la structure organisationnelle et les rôles de chaque partenaire consignés dans le cadre de trois documents contractuels<sup>33</sup> ont été conçus comme un système de « poupées russes », i.e. en étant en totale cohérence pour s'articuler de manière logique entre eux. La conception des contrats a pris plusieurs semaines de travail. C'est un processus long mais utile afin que l'ensemble des partenaires se reconnaissent dans ce qui va dessiner les contours du « produit final ».

Concernant les communes partenaires, la Ville de Genève et la Commune de Meyrin ont été intéressées à développer la démarche participative proposée sur leur territoire et plus spécifiquement sur un quartier dont le choix leur est revenu. Elles ont identifié au sein de leur administration, les relais opérationnels pour assurer le lien avec les autres services et avec des élus communaux. La diversité des administrations et des partenaires impliqués tout au long du projet a conféré à ce projet une activité de coordination très importante et parfois ressentie comme lourde par la personne en charge de cette tâche. Même si globalement l'ensemble des administrations publiques sollicitées ont répondu positivement, il n'en reste pas moins que les démarches transversales au sein des administrations publiques communale et cantonale restent difficiles.

## **Recommandations**

- Même si la structure organisationnelle paraît lourde, il faut maintenir cette manière de faire car elle est endoformatrice. Elle permet aux différents partenaires de se connaître et d'apprendre à travailler ensemble et pose les bases qui permettent d'assurer la bonne marche du projet.
- Les personnes relais au sein des communes partenaires doivent pouvoir dégager assez de temps dès le départ et avoir une marge de manœuvre suffisante pour sensibiliser les autres services au projet, poser les bases pour une éventuelle collaboration, et être bien en phase avec la réalité de terrain (types de contacts, acceptation, ...).

---

<sup>33</sup> Il s'agit du contrat entre le DASS / DGS et Promotion Santé Suisse, du contrat de partenariat entre le DASS / DGS et equiterre, de surcroît paraphé par la Ville de Genève et la Commune de Meyrin et du contrat de collaboration entre equiterre et la Fondation du devenir.

### V.1.2 1.2. L'agencement du projet et des étapes est-il adapté ?<sup>34</sup>

Janvier-juin 2003	Automne 2003	Hiver 2003-printemps 2004	Eté 2004
Préparation et mobilisation (étape 1)	Consultation (étape 2)	Mise en place et réalisation des ateliers de scénarios (étape 3)	Restitution (étape 4)

La première étape « Préparation et mobilisation » a été celle de l'identification des lieux et de la connaissance des acteurs. Elle a permis d'établir « un profil de quartier » qualitatif et quantitatif. Lors de cette étape, la difficulté d'identifier des sources et d'accéder à certaines données a été confirmée. Si l'on désire continuer à mener de tels projets nécessitant des informations statistiques et progresser sur la compréhension de certains phénomènes, il est impératif de disposer de plus de données.

La deuxième étape « Consultation » nous a permis d'interagir avec les habitants de deux quartiers afin de mieux cerner leurs attentes et leurs besoins en matière de santé et de qualité de vie. Le matériau récolté pendant cette étape a servi de base de travail de la troisième étape, « Mise en place et réalisation des ateliers de scénarios ». Le fait d'avoir établi cette double participation a permis à certains habitants de mieux s'approprier la démarche, mais elle a eu le désavantage de donner parfois l'impression de faire deux fois la même chose.

L'étape de restitution et la phase de mise en œuvre des actions s'avèrent être d'une grande importance pour le bien-fondé de la démarche et de son impact. Il s'agit de la phase de transition entre les attentes exprimées et la réalisation de ces dernières. Dans le cadre du projet, ces étapes ont été sous-estimées en termes de temps.

### Recommandations

Revoir la planification et le temps attribué à chaque étape :

- Prévoir assez de temps pour que les partenaires puissent se mettre d'accord sur le sens à accorder à ces démarches participatives et qu'ils s'entendent sur un langage commun ;
- Prévoir moins de temps pour l'étape 1 « Préparation et mobilisation » (6 mois dans le cadre de ce projet) proportionnellement aux autres étapes. A posteriori, un temps de 3 mois aurait

---

<sup>34</sup> Pour les objectifs détaillés de chaque étape et des activités entreprises, voir « Bilan des étapes ».

été suffisant. Toutefois il ne faut pas négliger d'informer clairement les habitants, les élus et les professionnels, sur les enjeux du projet ;

- Bien que chacune ait ses atouts propres, il faudrait choisir entre la consultation avec les habitants et l'atelier de scénarios au risque de complexifier le processus. De plus, tous les habitants ne peuvent pas participer aux ateliers (nombre de places limitées) et des déceptions risquent d'être engendrées.
- Prévoir au moins 2 mois pour affiner les actions avec les professionnels. En effet, le temps entre les ateliers de scénarios et les restitutions publiques (6 semaines) a été trop court. L'important travail de réflexion autour de la faisabilité de mise en œuvre des propositions a été sous-estimé ;
- Mettre plus de poids sur l'étape qui survient après la restitution publique (étape 4) et qui consiste en la compréhension et l'appropriation des propositions d'action issues de la démarche participative par l'ensemble des acteurs, y compris, et surtout, par les partenaires du projet. Un accompagnement des communes par les partenaires opérationnels dans les 6 mois qui suivent permettrait de faciliter la réalisation de certaines actions ;
- Prévoir, dans le cadre du projet, un accompagnement des communes après la restitution pour faciliter « la mise en route » de la réalisation de propositions d'action ainsi qu'une évaluation des actions mises en place ;
- Prendre plus de temps pour que le politique s'approprie le projet, surtout dans les dernières étapes, afin que la restitution publique soit l'occasion pour lui de proposer des réalisations envisageables ;
- Prévoir, dans le cadre du projet, un suivi, 6 mois et une année après la fin du projet, permettant d'évaluer son impact.

### **V.1.3 1.3. Combien ça coûte ?**

Le budget consacré à ce projet<sup>35</sup> est de fr. 600'000.-. Plus de la moitié (fr. 330'000.-) a été financée par Promotion Santé Suisse. Le DASS-DGS a apporté une contribution s'élevant à fr. 200'000.-, la Ville de Genève fr. 50'000.- et la Commune de Meyrin fr. 20'000.-.

Ce montant semble a priori relativement important, mais il s'explique, d'une part, par le fait qu'il a une approche expérimentale<sup>36</sup> et, d'autre part, par le fait que le thème du projet est vaste (qualité de

---

<sup>35</sup> Il est question de la 2<sup>ème</sup> phase du projet, à savoir la partie « terrain » qui s'est déroulée de fin 2002 à juin 2004.

<sup>36</sup> Promotion Santé Suisse a été intéressée à financer un tel projet participatif et à appliquer la méthode des ateliers de scénarios notamment afin d'apporter une réflexion sur les démarches participatives issue de la pratique et de tester la répliquabilité d'une telle démarche. Cette réflexion permettra de construire un outil d'aide à la mise en place de démarches participatives dans le cadre de son projet « Qualité de vie dans les communes ».

vie et santé)<sup>37</sup>. La plus-value de ce projet est certaine, mais ne peut pas être appréhendée en termes monétaires. Les bénéfiques passent par la mise en réseau de nombreux acteurs d'horizons divers et de différents niveaux institutionnels. Ce n'est qu'après un certain temps qu'il sera possible d'évaluer la mise en œuvre des actions et la satisfaction des habitants et ainsi de déduire l'impact global d'un tel investissement.

## Recommandations

- Faire comprendre que la plus-value d'un tel projet va bien au-delà de la mise en place d'actions proposées par les participants et qu'il est difficile de monétariser les impacts du projet en matière de lien social et de satisfaction des habitants.
- Avoir en tête qu'il est plus facile d'engager un processus participatif s'il est issu d'une volonté des habitants.

### V.1.4 1.4. Quelle communication ?

Contractuellement, le DASS-DGS coordonne l'information concernant le projet, notamment auprès des médias.

Une identité graphique du projet reprenant les logos de chaque partenaire ainsi qu'une phrase expliquant les rôles de chacun<sup>38</sup> a été définie par les partenaires. Il a été décidé que, dans chaque communication, tous les partenaires devaient être mentionnés. Cette exigence a généré des supports de communication qui semble-t-il n'étaient pas assez explicites pour la population. Un titre plus attractif pour la population a été recherché<sup>39</sup>.

Deux niveaux de communication ont été développés dès le début<sup>40</sup> :

- L'information pour l'ensemble du projet qui répond aux deux grands objectifs de ce dernier<sup>41</sup> et qui a pour but de faire connaître le projet à large échelle ;
- Une information spécifique à chaque quartier, utile pour répondre aux objectifs de chaque étape.

---

<sup>37</sup> Voir le point ci-après « Qualité de vie et promotion de la santé : un thème trop vaste ? ».

<sup>38</sup> « Promotion communautaire de la santé et de la qualité de vie dans le canton de Genève : Projet de l'Etat de Genève, Département de l'action sociale et de la santé, en partenariat avec la Ville de Genève et la Commune de Meyrin. Réalisation d'equiterre et de la Fondation du Devenir. Soutien de Promotion Santé Suisse. »

<sup>39</sup> « Prenez la parole ! Qualité de vie et santé dans votre quartier ».

<sup>40</sup> Voir également le rapport de l'étape 1, septembre 2003.

<sup>41</sup> Voir point 1.1. « Objectifs ».

A la suite d'une conférence publique qui a lancé le projet, la difficulté d'informer sur un projet complexe au thème large et a priori abstrait a été relevée. Il a donc été décidé de développer une information régulière auprès d'une vingtaine de journalistes en privilégiant les contacts bilatéraux. Là encore, les caractéristiques du projet mentionnées auparavant ont certainement été un obstacle au relais médiatique. Le fait que la plus grande partie de l'information pour l'ensemble du projet a été transmise par des revues spécialisées et dans des enceintes professionnelles semble corroborer cette constatation<sup>42</sup>.

Huit articles ont été diffusés par la presse locale<sup>43</sup> dans le cadre de l'information par quartier, sans compter les mentions du projet qui ont été mentionnées sur les sites Internet de la Maison de Quartier de Saint-Jean et de la Commune de Meyrin. Un flyer a également été réalisé pour la mobilisation des habitants. Ces démarches ont permis de faire connaître le projet sur les deux quartiers de manière satisfaisante. Il faut toutefois souligner, ici aussi, la difficulté de vulgariser un projet si complexe (de par sa structure organisationnelle et son agencement) et d'atteindre des publics-cible (jeunes, personnes âgées, étrangers, etc.) avec les mêmes supports d'information.

## **Recommandations**

- Prévoir assez de temps et assez de moyens financiers pour établir une communication claire et attrayante. Ne pas hésiter à recourir à des professionnels de la communication ;
- Trouver rapidement des interlocuteurs capables de relayer l'information ;
- Réfléchir assez tôt au besoin d'établir une information adaptée pour un ou des public(s)-cible spécifique(s).

### **V.1.5 1.5. Qualité de vie et promotion de la santé : un thème trop vaste ?**

Le défi était de taille pour lancer un projet participatif de cette envergure : choisir un domaine vaste, la qualité de vie et la promotion de la santé, induisait a priori une série de problèmes à gérer, notamment relatifs à la compréhension des termes et à leur lien. La globalité du thème nécessitait la participation de professionnels ayant des compétences et des approches de la problématique diverses ce qui a demandé un gros effort de mobilisation et d'information. De plus, les propositions des participants issues des ateliers de scénarios, du fait de leur diversité, ont demandé un temps d'analyse important.

## **Recommandation**

---

<sup>42</sup> A ce jour, une dizaine d'articles et une vingtaine de présentations et mentions orales ont été faites.

<sup>43</sup> « Meyrin Ensemble », « Le Journal du Petit-Saconnex » et « Pas de Quartier ! » de la Maison de Quartier de Saint-Jean.

- Choisir un thème et / ou un projet plus spécifique, où il y a reconnaissance de tous sur la pertinence de le traiter, permet de mieux expliquer la problématique et les règles du jeu de la démarche participative.

## **2. Bilan et recommandations concernant la réalisation des activités**

### **V.1.6 2.1. La participation : quelle plus-value dans le processus de décision ?**

Une valeur ajoutée indéniable du développement durable et du concept de promotion de la santé est de montrer la plus-value d'approches participatives.

Les idées et propositions d'action issues de la démarche participative ainsi que leur analyse offrent un complément d'informations utile pour les politiques publiques et les différents projets, de leur conception à leur mise en place puis de leur évaluation. Dans ce sens, la démarche participative de ce projet peut être vue comme un outil d'aide à la décision d'autant plus efficace qu'il résulte d'une confrontation constructive d'acteurs divers ayant chacun la légitimité de s'exprimer : politique, professionnels, habitants.

Cet outil permet d'aller au-delà de l'illusion participative – où les habitants sont invités à prendre la parole qui ne sera finalement pas prise en compte – dans le sens où il facilite l'action et permet une gestion publique plus efficiente sans forcément instaurer un nouveau management public.

### **Recommandations**

- Bien déterminer quel est le niveau de la participation (qui peut aller de la simple consultation à la délégation d'habitants en passant par l'avis ou la planification conjointe avec les autorités)<sup>44</sup>.

### **V.1.7 2.2. Quels rôles pour les acteurs concernés par le projet ?**

Parler de démarche participative, renvoie à la question des droits, pouvoirs et responsabilités de chacun et de leurs différences et délimitations. La participation n'est pas un moyen de supplanter les élus. Il s'agit plutôt de réfléchir à la participation comme une « légitimité commune, mais différenciée » de chacun (élus, habitants et professionnels) à émettre ses attentes, ses besoins et ses compétences concernant la vie de quartier ou les grandes options de notre société.

---

<sup>44</sup> Au sujet du degré de participation, voir notamment l'ouvrage de S. Davidson « Spinning the Wheel of Empowerment : Planning Issue », 1998

Ce rapport entre les différents acteurs de la société implique une clarification des rôles et des enjeux pour tous (élus, professionnels et habitants).<sup>45</sup> Dans le cadre du projet, il n'a pas été tenu assez compte de l'aspect novateur de la démarche et du besoin de clarifier les rôles des uns et des autres au sein du processus participatif :

- Les professionnels, avec leurs connaissances et compétences techniques et spécifiques, sont censés informer les habitants de la faisabilité et des potentialités de leurs propositions et sont le relais de leurs souhaits dans la mise en œuvre d'actions dans les limites de la faisabilité. Ils sont également source de suggestions et mettent en lumière des éléments existants. Or, dans le cadre des ateliers de scénarios, il semble que certains professionnels aient été trop présents et à l'origine de nombreuses propositions, au détriment des habitants<sup>46</sup>.
- En tant qu'experts en matière de vécu quotidien dans le quartier, les habitants sont sources d'informations pertinentes. Ils participent en leur nom propre, mais sont aussi censés représenter le reste de la population. Le projet a toutefois démontré l'importance de l'intérêt individuel au détriment d'une vision collective. Il est également important qu'ils s'approprient des actions et qu'ils se sentent concernés et responsables de leur mise en œuvre dans la limite de leurs possibilités.

Lorsqu'une démarche participative est engagée pour la première fois avec les habitants, ces derniers s'imaginent souvent que les politiques mettront en place une grande partie des propositions qu'ils feront, et ce, dans un temps relativement court. Le processus de décision et de réalisation étant souvent bien plus long et complexe que ne le pensent les habitants, il n'est, dès lors, pas évident d'éviter les déceptions et les remises en cause de ce type de projets. Il faut alors bien définir les règles du jeu dans lequel va se dérouler la participation afin d'éviter de susciter de faux espoirs. Cela dit, il ne suffit pas d'être clair avec les habitants, il est aussi question de l'être avec les autorités qui soutiennent ou engagent ce type de projet. En effet, de leur perception et compréhension des enjeux vont dépendre leur implication et leur engagement. C'est souvent cet engagement et les réponses aux attentes des habitants en termes de réalisation d'action qui posent problème.

Dans le cadre de ce projet, certaines inquiétudes sur ce point ont été exprimées « Si de tels ateliers ne font que susciter des espoirs qui seront déçus par la suite, le bilan sera négatif. Si au contraire, ils sont le début de projets qui vont se réaliser, alors ils auront été un succès », « A voir si le politique tiendra compte de notre ou de nos soucis »<sup>47</sup>.

---

<sup>45</sup> C'est un peu comme pour la structure organisationnelle du projet qui a impliqué une définition claire et précise des rôles pour une meilleure collaboration. Des jalons, des règles ont été posés pour la mise en lien d'acteurs avec des fonctions diverses mais des attentes communes.

<sup>46</sup> Voir annexe 4.

<sup>47</sup> Phrases issues des questionnaires d'évaluation distribués aux participants lors des ateliers de scénarios.

- Les élus engagés dans le projet doivent assurer et garantir une prise en compte des attentes, besoins et compétences des habitants. Ils doivent, dans la mesure du possible, assurer une réalisation concrète de propositions et d'idées des participants ; faute de quoi ces derniers risquent de perdre confiance en leurs élus et dans les vertus de la participation.

Il est difficile, comme tout projet qui se présente sous l'aspect de processus itératif, de réellement bien faire comprendre aux participants et notamment aux partenaires contractuels du projet que sont les élus ce à quoi la démarche peut aboutir. Dire simplement qu'il est impossible de savoir ce qui va ressortir de ces ateliers de scénarios n'incite pas, de manière légitime, à s'engager sur une telle voie.

L'implication de l'exécutif et du législatif n'est pas la même et devrait se faire à des étapes différentes du projet. L'exécutif donne un accord de principe pour mener la démarche participative, accueille les résultats et garantit des réalisations. Le législatif participe à la consultation.

### **Recommandations**

- Définir très strictement, dès le départ, les règles du jeu, et ne pas hésiter à les rappeler tout le long de la démarche participative : chaque acteur a un rôle, des contextes existent (cadre légal et institutionnel) et la parole de l'autre doit être respectée. Participer, c'est accepter et respecter ces règles du jeu. De plus, participer implique également partager le pouvoir, mais ne signifie en aucun cas les confondre.
- Prévoir un budget a priori dans le cadre du projet pour la réalisation de propositions d'action.
- Avoir un accès facilité aux élus (membres de l'exécutif et du législatif).

#### **V.1.8 2.3. La représentativité est-elle bonne ?**

La question de la représentativité a souvent été posée durant le projet<sup>48</sup>.

Elle a porté à la fois sur la taille de l'échantillon et sur la diversité des participants.

Concernant la taille de l'échantillon, il faut préciser que durant la consultation (étape 2), tout habitant intéressé a pu participer au projet. Puis, environ 10 habitants ont pris part à chaque atelier de scénarios. Finalement, ce sont plus de 35 habitants qui se sont exprimés dans le cadre de ce projet à Saint-Jean / Charmilles et plus de 70 aux Champs-Fréchets, sans compter la quarantaine de professionnels et d'élus qui ont participé aux ateliers ni la centaine de personnes présentes à chaque restitution.

---

<sup>48</sup> Durant les ateliers de scénarios, le constat de manque de représentativité des participants à l'atelier a été souvent mentionné dans les questionnaires d'évaluation récoltés : « Manque de représentativité de l'ensemble des habitants des Champs-Fréchets : pas de jeunes, trop d'habitants d'une même rue, de conditions et d'âge ! », « J'aurais aimé que des jeunes soient associés à ces ateliers ». Voir annexe 4.

Les études et la pratique ont démontré qu'un échantillon plus large, avec ce type de méthode, ne produit pas des résultats très différents : à un certain moment, les processus participatifs arrivent à un point d'inflexion à partir duquel la densité des attentes, des besoins et des propositions émises par les participants « saturent ». Il n'y a donc pas de pertinence à travailler sur un échantillon plus grand.

Pourtant, l'idée que « L'enquête préalable auprès des habitants a été insuffisante » ou qu' « elle a débouché sur une participation minoritaire des habitants. ... »<sup>49</sup> est tenace.

Il est nécessaire d'expliquer encore une fois qu'il ne faut pas tomber dans le piège de l'illusion du quantitatif. En effet, la méthode retenue, celle des ateliers de scénarios, n'a jamais eu la prétention de concurrencer des méthodes utilisées dans d'autres domaines, notamment au niveau médical. Mais devons-nous en déduire pour cela que ce n'est pas scientifique et donc pas pertinent ? La réponse est évidemment non. Il faut arrêter de croire que tout peut s'expliquer par du quantitatif pur et que les pratiques des sciences sociales ne sont pas pertinentes ! C'est un leurre maintes fois prouvé, notamment quand il s'agit de parler de santé et de qualité de vie. Il faut viser une complémentarité des approches quantitatives et qualitatives.

Concernant la diversité des participants, l'étape de consultation a permis de solliciter l'avis de tous les groupes représentatifs des habitants du quartier. Les éléments qui en ont résulté ont été pris en compte lors des ateliers de scénarios et, au cas où ils ne feraient pas l'objet d'un travail d'approfondissement lors de ces ateliers, ils auraient néanmoins servi à la formulation des propositions d'action finales.

Cette manière de faire neutralise le biais qui aurait pu être introduit par une sélection des seuls habitants présents aux ateliers de scénarios, peu représentatifs de la population du quartier concerné. Ainsi, la sur représentation de femmes âgées dans l'atelier de Saint-Jean ou l'absence de jeunes aux deux ateliers n'ont pas d'incidence sur la représentativité des résultats obtenus, qui sont fonction de la représentativité des habitants consultés tout au long du processus.

Il est toutefois vrai que, de manière prévisible, certains groupes d'habitants ont été plus difficiles à mobiliser (jeunes, personnes en situation d'exclusion, étrangers, etc.). Des démarches spécifiques ont été faites afin d'y remédier<sup>50</sup>, mais l'objectif a été partiellement atteint, notamment par manque de temps<sup>51</sup>.

## Recommandations

---

<sup>49</sup> Phrase issue des questionnaires d'évaluation distribués aux participants lors des ateliers de scénarios.

<sup>50</sup> Voir « Etape 2 : Consultation ».

<sup>51</sup> 22 jeunes aux Champs-Frêchets et 9 à Saint-Jean / Charmilles ont pris part au projet. Concernant les autres groupes d'habitants difficiles à mobiliser, il n'est pas évident d'évaluer combien ont participé au projet.

- Bien faire comprendre qu'il est illusoire de vouloir que tous les habitants prennent part au projet et que les démarches participatives n'en ont généralement pas l'ambition par manque de pertinence (phénomène de « saturation »).
- Réfléchir à des méthodes de participation qui puissent « mixer » les générations et les populations en un seul moment et en un seul lieu.
- Prévoir plus de temps pour mettre en place des techniques d'approches adaptées aux différents publics-cible.

### **3. Conclusion : qu'est ce qu'il est ressorti de nouveau ?**

Au risque de paraître provocateur, rien de fondamentalement révolutionnaire ! Ce qui est nouveau, c'est que cela ait pu s'exprimer par la voix des acteurs concernés (politiques, professionnels, mais surtout habitants). En effet, les actions, en matière de promotion de la santé notamment, prennent souvent naissance sur la base d'analyses et de préoccupations qui émanent d'études et de recommandations scientifiques. Ce projet permet une approche inverse qui fait appel au « savoir » des habitants et s'appuie sur l'identification de leurs besoins et attentes. Les résultats de la démarche participative ont permis de confirmer que les professionnels et les politiques ont souvent une bonne perception des besoins et attentes de la population.

Les démarches participatives sont un outil de démocratie directe parmi d'autres. Elles peuvent donner l'occasion d'appréhender les problématiques de manière globale et ont l'avantage de réunir et de faire réfléchir collectivement de nombreux acteurs qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble (habitants, associations, professionnels, membres de l'administration de divers départements et de différents niveaux institutionnels, élus). Mais ces démarches doivent remplir certaines conditions avant d'être mises en place, comme précédemment dit. Finalement, elles impliquent le développement d'une culture de travail encore peu étendue : l'intersectorialité.

L'usage de ces démarches devrait nous amener à mieux les maîtriser afin de les développer plus fréquemment et à bon escient et en complémentarité avec d'autres approches.