

« Dans cette gestion territoriale de la crise, nous avons souhaité inclure les habitants »

Entretien avec Pierre-André Juven, adjoint au maire à la Santé pour la ville de Grenoble, sociologue chargé de recherche au Centre national de la recherche scientifique (CNRS).

L'ESSENTIEL

► Pour se mettre à l'écoute de ses administrés pendant la crise, la mairie de Grenoble a mis sur pied un Comité citoyen Covid, rassemblant des associations, des usagers du système de santé et des représentants des habitants. Ils ont fait part de leurs besoins, en termes d'information sur la vaccination notamment, et partagé leurs préoccupations sur le délitement du lien social, les violences domestiques, la précarité alimentaire de certains de leurs concitoyens.

La Santé en action : Comment Grenoble a-t-elle vécu la gestion nationale de la Covid-19 ?

Pierre-André Juven : Peut-être peut-on commencer par dire que cette crise n'a pas été seulement une crise sanitaire. La santé a été la porte d'entrée de la gestion de la pandémie bien sûr, mais les questions que nous avons à traiter allaient bien au-delà. Par exemple, les protocoles de prévention dans les écoles, qui nous ont beaucoup occupés, concernaient également la politique des ressources humaines et l'organisation des infrastructures. À Grenoble – et nous n'avons pas été la seule ville dans ce cas –, les alertes concernant les violences intrafamiliales et domestiques durant les confinements ont sensiblement augmenté. Cela nous a amenés à réfléchir aux moyens d'information à mettre en œuvre pour prévenir ces violences. Nous avons par ailleurs observé que des personnes s'isolaient

complètement ; ceci nous a conduits à proposer des dispositifs pour soutenir des solidarités de voisinage. En outre, la crise de la Covid a entraîné une perte de revenus pour beaucoup ; il a fallu organiser un système plus large de distribution de repas avec le centre communal d'actions sociales (CCAS) de Grenoble. Second élément important, cette pandémie a été l'occasion de déployer des interventions de santé publique sur le terrain. Par exemple, les quatre médiatrices de santé paires de la ville ont été déployées dans les quartiers populaires afin d'échanger avec les habitants sur la situation. Au moment où un laboratoire d'analyse médicale nous a sollicités pour installer un bus de dépistage sur l'espace public, j'ai accepté de donner cette autorisation seulement si ce bus s'installait dans les quartiers populaires, là où les personnes sont les plus éloignées du soin. Nous en avons alors profité pour y associer nos médiatrices qui échangeaient avec les passants, pour parler transmission du virus, aération, dépistage, vaccination. Et si l'agence régionale de santé (ARS) n'a pas forcément été motrice dans ce type d'action, elle nous a néanmoins aidés financièrement. Dans cette gestion territoriale de la crise, nous avons souhaité inclure les habitantes et les habitants, ainsi que les associations de santé, une initiative dont nous sommes assez fiers.

S. A. : Pourquoi avoir incité les citoyens à participer à lutter contre l'épidémie ?

P.-A. J. : Il y a d'abord toute une histoire de la démocratie en santé, du rôle des associations et des personnes concernées, qui ne peut être

ignorée dans un moment comme celui de la pandémie. Il y a eu ensuite des recommandations fortes de la part du Conseil scientifique, présidé par Jean-François Delfraissy. Cette organisation consultative placée auprès de l'exécutif avait clairement indiqué qu'il n'était pas possible de conduire une politique de santé publique sans les citoyens. Or en France, la gestion de la crise est restée malgré tout très « stato-centrée », notamment en raison d'une absence de culture de santé publique dans les plus hautes sphères de l'État. Sans dialogue avec les collectivités locales, cette gestion a été menée selon des règles et avec des mesures très descendantes, pertinentes ou non. On demande souvent ce que le gouvernement aurait dû faire. Je pense qu'il faut être très prudent, beaucoup de gens ont passé leur temps à faire la leçon, or dans une période comme celle-là, il faut aussi savoir faire preuve d'humilité. Ceci n'empêche pas en revanche d'analyser ce qui nous a conduits dans une situation où les ressources ont manqué. Et sur ce point, comme sociologue engagé en politique sur les questions de santé, je suis certain que le détricotage du système de santé a contribué au manque de compétences et de ressources humaines dans les territoires, et notamment dans les ARS.

S. A. : Comment avez-vous impliqué les habitants et les associations ?

P.-A. J. : À Grenoble, il y a une très forte tradition de vie démocratique et de participation citoyenne. Il n'était pas question de nous satisfaire d'une participation de façade, nous souhaitions une instance robuste répondant aux principes de la démocratie

participative. Nous avons sollicité le tissu associatif du territoire pour constituer un collège d'associations, d'usagers du système de santé, aux côtés d'un collège d'habitantes et d'habitants tirés au sort. C'est ainsi qu'a été constitué le Comité citoyen Covid, dont la première réunion a été organisée en novembre 2020. Il s'est ensuite rassemblé une fois par mois, sur une période d'un semestre. Il s'agissait d'un comité consultatif et non d'un dispositif décisionnaire, nous l'avons annoncé dès le début. Le but était que la municipalité prenne des décisions en étant à l'écoute de ses administrés. Nous avons fait le choix d'utiliser cet espace de parole pour discuter des actions sur lesquelles nous pouvions avoir la main. Débattre des décisions nationales n'aurait pas apporté grand-chose à nos yeux, en tout cas rien que l'on ne puisse changer directement. Par exemple, les habitants ont souligné le besoin d'une médiation en santé sur la question du nouveau vaccin à ARN messenger. Ils souhaitent avoir accès à une information qui ne soit ni celle des chaînes de télévision en continu, ni celle des communiqués officiels de l'Élysée et du ministère de la Santé. Pour répondre à cette demande, une émission a été réalisée, dédiée aux essais cliniques et aux vaccins. Son contenu visait à éviter les propos moralisateurs et descendants, en se gardant d'induire des doutes sur les avancées scientifiques et sur les évaluations conduites par les agences d'État. Cette émission a été faite par Télégrenoble, une chaîne locale qui l'a diffusée sur son canal et mise en ligne. La rédaction de Télégrenoble a bien sûr été totalement autonome dans sa réalisation¹. Le sujet du maintien des marchés a aussi été débattu. Il était compliqué d'avoir un avis tranché, entre le risque sanitaire et la nécessité de préserver le lien social. Le Comité citoyen a permis d'éclairer l'équilibre à trouver : nous avons décidé d'un maintien des marchés, avec un stand sur deux pour rassurer les personnes âgées et les personnes vulnérables. Les questions d'isolement et de santé mentale étaient une préoccupation importante des représentants des habitants. Les discussions ont ainsi fait évoluer l'organisation des

événements culturels de l'été 2021. Les participants ont estimé qu'il était préférable de multiplier les petits événements culturels et festifs afin de permettre aux Grenoblois de se retrouver, plutôt que d'organiser une manifestation importante, source d'angoisse pour certaines personnes.

S. A. : Comment a été abordé l'impact de la pandémie sur les personnes les plus vulnérables ?

P.-A. J. : Les personnes atteintes de pathologies chroniques, celles vivant à cinq ou plus dans des logements exigu, les travailleurs de première ligne ont été les plus exposés et les plus vulnérables à la Covid. Hors critère d'âge, les personnes en réanimation étaient plus souvent des individus en situation précaire et/ou atteints de maladies chroniques. Ce sont les inégalités sociales qui envoient les gens à l'hôpital, c'est à elles qu'il faut s'attaquer avant tout. Et c'est ce que nous faisons à Grenoble : lutter contre les inégalités sociales de santé avec notre soutien sans relâche aux centres de santé dans les quartiers populaires ; nous venons de porter leur subvention à 733 000 euros par an, soit une augmentation de 12 %. Ces centres de santé sont des maillons essentiels dans l'accès aux soins et plus largement dans la lutte pour la santé de toutes et de tous. Leur rôle pendant la pandémie a été crucial notamment concernant la vaccination.

S. A. : Le comité citoyen s'est-il penché sur les inégalités sociales de santé ?

P.-A. J. : Pas explicitement, mais en travaillant sur les violences aux personnes, les enjeux de santé mentale, la précarité alimentaire, les risques pour les personnes atteintes de multiples maladies chroniques, le Comité a de fait traité cet enjeu. Toutefois, nous n'avons pas abordé la question dans ces termes. Cela aurait supposé de disposer du même modèle que la Convention citoyenne pour le climat au niveau national par exemple, pour laquelle des personnes ont été formées pendant plusieurs mois avant qu'elles ne produisent des recommandations. L'urgence ne nous permettait pas de reproduire ce modèle. Notre comité aura duré six

mois. Nous avons alors décidé d'arrêter son activité, la situation sanitaire s'améliorant et les principaux sujets ayant été débattus. Par ailleurs, il faut bien avoir conscience que ce type d'instance consultative suppose une grande mobilisation des services de la ville, qui organisent, retranscrivent, font valider les comptes-rendus, etc. Nous ne pouvions mobiliser le service Démocratie participative uniquement sur ce dispositif.

S. A. : La politique santé de la ville va-t-elle évoluer grâce à cette expérience ?

P.-A. J. : Elle en est une des incarnations. Nous défendons une vision de la santé qui soit égalitaire, solidaire et démocratique. C'est ce que nous avons posé dans le plan municipal de Santé 2024-2028². Il est évident que si une autre crise sanitaire, climatique ou industrielle devait se produire, nous déploierions un comité similaire. Nous sommes désormais mieux armés pour proposer des dispositifs de gestion participative et de médiation. La pandémie a également permis d'installer une autre instance précieuse, une cellule territoriale avec le centre hospitalier universitaires (CHU), les cliniques privées, les laboratoires d'analyses médicales, les médecins de ville, l'ARS, la caisse primaire d'assurance maladie et la ville de Grenoble. Cette cellule s'est réunie de façon hebdomadaire, et personnellement, j'ai rarement vécu des moments aussi intenses et aussi riches en termes d'échange d'informations et de préoccupation commune. Même en l'absence de crise, le dialogue entre acteurs de santé sur un territoire ne peut être que bénéfique. C'est une autre leçon de la crise sanitaire de la Covid. C'est pour cela que le CHU a conservé cette cellule qui permet aux différents acteurs concernés d'échanger sur l'état de l'offre de soin sur le territoire. ■

Propos recueillis par Joëlle Maraschin, journaliste.

1. https://www.telegrenoble.net/replay/evenement_18/emission-speciale-vaccination-covid-19-parlons-en_x7z4z2e.html

2. <https://www.grenoble.fr/337-plan-municipal-et-contrat-local-de-sante-de-grenoble.htm>