



Portrait de **Pascal Mathis**

Par Marion Defaut

L'art du maillage territorial

C'est un établissement flambant neuf qui semble bien seul sur sa colline. Mais à bien y regarder, il est au cœur de multiples interconnexions : l'échangeur routier fait la liaison avec Montbéliard d'un côté et Belfort de l'autre, des navettes assurent la correspondance avec la gare TGV et même des pistes cyclables immaculées s'offrent à faire réseau ! L'Hôpital Nord Franche-Comté est au cœur d'un impressionnant maillage et son directeur, Pascal Mathis, en dessine la trame, cette fois sur le plan de la politique de santé.

Après une dizaine d'années à occuper les fonctions de directeur général adjoint (DGA) à l'ARH puis l'ARS ¹ d'Alsace, Pascal Mathis a exercé successivement en qualité de DGA au CHU de Tours (Indre-et-Loire), et de directeur du Groupe Hospitalier de la Haute-Saône, avant de prendre la tête de l'Hôpital Nord Franche-Comté (HNFC) en mai 2020. Au cœur de ce territoire si particulier, car constitué de plusieurs morceaux de différents départements. « Mais cette notion territoriale, elle s'est construite sur la santé, elle a vraiment une logique ».

« Et puis l'intelligence qu'on a eue dans le territoire, c'est de faire en sorte qu'il n'y ait qu'un seul contrat local de santé. Au lieu d'[en] avoir plusieurs signés avec les collectivités, on a décidé avec le pôle métropolitain, qui est une structure qui regroupe l'ensemble des établissements publics intercommunaux, de pouvoir discuter d'un seul projet, et en lien avec le CTS ². C'est donc faire en sorte que les actions définies dans le cadre du contrat local de santé soient également les priorités du CTS, et inversement, que les priorités du CTS soient les priorités du CLS ».

Fier de son territoire, Pascal Mathis ? Assurément. Mais aussi de nouer une logique entre les instances, faire des liens entre toutes les parties prenantes. Car son entrée dans la démocratie en santé, c'est par la porte du CTS qu'elle s'est faite, et d'abord en Haute-Saône. « On avait travaillé à la création des CPTS ³. Et j'avais déposé un projet [...] de responsabilité populationnelle sur le diabète. Ce projet devait servir un peu de ciment pour mettre ensemble [les différents acteurs] et réfléchir à ce que pourraient être les parcours de prise en charge au long cours qui associent la ville et l'hôpital ». La démarche a été la même en Nord Franche-Comté, mais sur l'insuffisance cardiaque, avec un délai (quelque peu) allongé dû à une certaine crise Covid. « Aujourd'hui, on a avancé significativement ».

Mais pour la population, surtout au sortir de la période épidémique, le contexte est très tendu : « On voit aujourd'hui que l'essentiel des besoins d'hospitalisation après un passage aux urgences reste concentré sur la population âgée, voire très âgée, qui a des difficultés d'accès au système de santé de premier recours. [...] Et la construction du parcours démarre à partir des urgences, ce qui n'est pas très normal, ça devrait se faire bien en amont dans le cadre de dispositifs d'accompagnement, de suivi et d'évaluation pour éviter que les incidents de santé aboutissent à une prise en charge en urgence ».

Alors, poussons la réflexion, quelle pourrait être la prochaine étape ? Élaborer un vrai projet territorial de santé, sur le modèle du PRS ⁴, et donner aux CLS « des moyens de support, financiers [pour la mise en œuvre] signer des contrats avec des opérateurs [...] et mettre en place les actions qui seraient portées par un territoire ». Favoriser l'interopérabilité des systèmes d'information également, histoire de sortir d'un fonctionnement en silo et que l'information puisse circuler. Et finalement, la question de l'articulation avec la vie publique se révèle, essentielle : « Comment le citoyen peut-il devenir acteur d'une politique de santé, et comment peut-il faire valoir sa voix à l'échelle d'un territoire ? ». Cela revient à questionner l'implication des élus et, partant, la nature et les compétences des instances : « C'est le passage de la concertation à la décision : un CTS aujourd'hui se concerte et propose. [...] Pour l'engager davantage et le responsabiliser, il aura besoin de nouveaux moyens. ».

Ces moyens, les trouvera-t-on un jour dans les mailles du filet lancé par Pascal Mathis ? Comptons sur lui pour s'y attacher obstinément et un jour, qui sait, rapporter un trésor !

¹ Les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ont précédé, de 1996 à 2010, les Agences régionales de santé (ARS)

² Conseil territorial de santé, instance de démocratie en santé

³ Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), structures de coordination de professionnels de différents horizons sur un territoire

⁴ Projet régional de santé. Fixé par l'ARS et validé par la CRSA et autres instances, il cadre les orientations des politiques publiques de santé en région.