



Note de synthèse

Séminaire des enjeux partagés PTSM34 - 21 mai 2026

Dans le cadre de l'élaboration du PTSM2 de l'Hérault, un séminaire a été organisé afin de :

- Identifier les freins rencontrés dans les parcours en santé mentale ;
- Analyser les limites des organisations et des ressources existantes ;
- Faire émerger des enjeux partagés et identifier des pistes d'actions à intégrer dans le futur PTSM2;

La présente note s'appuie sur les contributions issues des ateliers de l'après-midi (tableaux et post-it) ainsi que sur les échanges menés en séance plénière. L'ensemble des besoins identifiés a été organisé en enjeux partagés, déclinés en pistes d'actions.

Un second séminaire, prévu le 5 novembre 2026, viendra préciser ces pistes afin de les traduire en actions opérationnelles à l'échelle départementale, constituant ainsi le socle du PTSM2. L'enjeu de cette nouvelle feuille de route est clairement identifié : renforcer le caractère opérationnel des actions, consolider les coopérations existantes et améliorer l'articulation entre les acteurs du territoire, dans l'objectif d'optimiser les parcours en santé mentale.

Enfin, la place des usagers a été soulignée comme un enjeu central : leur participation active à la construction du futur PTSM2 constitue un levier indispensable pour élaborer des réponses adaptées et pertinentes.

Six enjeux prioritaires ont été identifiés :

- Culture commune en santé mentale
- Prévention, repérage précoce et accès rapide à une prise en charge
- Pédiopsychiatrie et périnatalité
- Rupture de parcours liées aux transitions d'âge et aux troubles associés
- Autonomie des patients, adhésion au soin et place des aidants dans les parcours
- Sortie d'hospitalisation et continuité du parcours

Les constats mettent en évidence des retards de prise en charge, des difficultés d'accès aux soins et aux dispositifs existants, ainsi qu'un cloisonnement persistant des secteurs. Ces problématiques se retrouvent de manière transversale et irriguent l'ensemble des thématiques.

Au regard de ces éléments, le renforcement des parcours en santé mentale nécessite une approche globale, transversale et coordonnée. Celle-ci doit intégrer pleinement les dimensions suivantes :

- Les déterminants de santé, notamment sociaux, environnementaux et territoriaux ;
- La recherche et la communication scientifique, en associant davantage les acteurs de la recherche et en consolidant les actions existantes ;
- La lutte contre la stigmatisation ;
- La coordination, identifiée comme un fil rouge indispensable à la structuration et à l'efficacité des parcours.

1. Culture commune en santé mentale

Le développement d'une culture commune en santé mentale, partagée entre les professionnels mais également avec les usagers, les aidants et le grand public, constitue un axe stratégique majeur.

L'enjeu principal est de passer d'un système fragmenté à un écosystème coordonné, dans lequel la santé mentale est mieux comprise et partagée. Cet écosystème doit reposer sur une plus grande lisibilité des ressources, une coopération renforcée et une montée en compétence collective.

Pistes d'actions

(1) Structurer, diffuser et améliorer la lisibilité de l'information

- Identifier et dupliquer les bonnes pratiques
- Mise en place d'une stratégie de communication départementale

(2) Renforcer les compétences en santé mentale

- Formations des professionnels de proximité et du médico-social
- Formation des aidants

(3) Favoriser l'interconnaissance

- Temps d'échanges professionnels
- Inclure la pair-aidance
- Structurer et rendre lisible l'offre

2. Prévention, repérage précoce et accès rapide à une prise en charge

Des difficultés de repérage et d'orientation limitent l'accès aux soins, en particulier pour certains publics « invisibles » ou encore dans les territoires ruraux. Ces obstacles sont renforcés par des freins structurels tels que les délais d'accès, la complexité administrative, ou encore l'accessibilité limitée à certains dispositifs. Ces problématiques se traduisent par des retards de prise en charge, une aggravation des troubles et un recours tardif aux dispositifs ou services relevant de la psychiatrie. Le repérage précoce ne peut être pertinent que s'il s'accompagne d'un accès rapide, lisible et adapté aux soins.

Pistes d'actions

(1) Améliorer le repérage précoce

- Former les acteurs de proximité
- Développer des outils
- Sensibiliser le grand public

(2) Aller vers les publics éloignés

- Développer des interventions en milieu rural
- Proposer des actions dans des lieux non identifiés soins
- Cibler les publics invisibles (LGBT+...)
- Cibler les étudiants

(3) Faciliter l'accès aux soins à la suite du repérage d'un trouble

- Simplifier les parcours
- Réduire les délais

(4) Structurer la prévention

- Identifier et soutenir les acteurs de la prévention
- Sensibiliser dès le plus jeune âge

3. Pédopsychiatrie et périnatalité

La filière de pédopsychiatrie apparaît particulièrement sous tension, marquée par un déficit de ressources humaines, une saturation des dispositifs et des délais d'accès importants. Dans le même temps, une hausse significative des situations de souffrance psychique chez les jeunes est observée, avec des prises en charge parfois inadaptées, en particulier lorsque des mineurs sont orientés vers des services non spécialisés faute de solutions adaptées. La nécessité de renforcer la structuration de l'offre de soins en pédopsychiatrie fait consensus. Le cloisonnement persistant entre les secteurs sanitaire, médico-social, éducatif et social constitue en effet un frein majeur à une coordination efficace.

Enfin, la pédopsychiatrie constitue un levier majeur de prévention : une intervention précoce permet de limiter les risques de trajectoires complexes à l'âge adulte.

Pistes d'actions

(1) Optimiser la filière

- Optimiser l'organisation de l'existant
- Permettre l'accès aux soins pour la tranche d'âge des 6-11ans
- Respecter les besoins spécifiques de chaque âge

(2) Soutenir la parentalité et la périnatalité

- Informer et former sur les troubles et les conduites à tenir
- Prévenir l'épuisement parental
- Soutenir les familles dans la durée
- Structurer un parcours dépression post partum

(3) Améliorer la prise en charge de la crise et urgence des adolescents

- Structurer des protocoles de gestion de crise
- Éviter le passage aux urgences

4. Ruptures de parcours liées aux transitions d'âge et aux troubles associés

Des ruptures de parcours sont observées aux moments clés de transition, notamment lors du passage de l'enfance à l'âge adulte et de l'âge adulte à la personne âgée.

Ces périodes de transition, souvent associées à des situations complexes, s'accompagnent de pertes de repères, des changements d'interlocuteurs et des conditions d'accès variables aux dispositifs. Elles contribuent aux difficultés de continuité des accompagnements : impactant à la fois les usagers et leurs familles, mais aussi les professionnels, et générant une perte de chance pour les personnes accompagnées.

L'enjeu est de garantir des parcours fluides, continus et coordonnés tout au long de la vie. En apportant une attention particulière à l'implication de l'ensemble des secteurs.

Pistes d'actions

(1) Anticiper les transitions de parcours et décloisonner les secteurs

- Structurer les coopérations
- Articuler et rapprocher le sanitaire, le médico-social et la médecine de ville
- Accompagner les changements
- Cibler les personnes âgées

(2) Adapter les réponses aux situations complexes

- Prendre en compte les comorbidités et la personne dans sa globalité

5. Autonomie des patients, adhésion au soin et place des aidants dans les parcours

L'adhésion aux soins constitue un enjeu majeur, liée à une acceptation souvent progressive du trouble et à des refus de soins. Cette situation s'accompagne d'un décalage de temporalité entre les personnes, leurs familles et les professionnels, pouvant entraîner des ruptures dans le suivi.

Par ailleurs, la place des aidants demeure insuffisamment reconnue. Ils sont confrontés à un manque de soutien, à un isolement et à un accès limité à des dispositifs d'accompagnement adaptés, ce qui impacte leur capacité à accompagner efficacement leurs proches. Dans ce contexte, il apparaît essentiel de rappeler que l'adhésion aux soins ne se décrète pas : elle se construit dans le temps, avec la personne et son entourage.

Pistes d'actions

(1) Favoriser l'adhésion au soin et développer l'autonomie des patients

- Adapter les pratiques : approche graduée et personnalisée
- Travailler la relation patient/soignant

→ Informer et former les usagers : psychoéducation et éducation thérapeutique
(2) Accompagner le refus de soin
→ Former les professionnels
→ Développer des approches alternatives
(3) Soutenir les aidants et favoriser l'implication des proches
→ Structurer l'accompagnement des aidants
→ Travailler l'alliance et accompagner les attentes
(4) Renforcer la pair-aidance
→ Développer la présence de pair aidant dans les parcours et valoriser leur rôle

6. Sortie d'hospitalisation et continuité du parcours

Les sorties d'hospitalisation restent marquées par une préparation insuffisante et un manque de solutions adaptées, entraînant des situations d'errance et des risques de ré-hospitalisation. On observe des difficultés liées aux hospitalisations prolongées de patients adultes en psychiatrie faute de solutions d'accompagnement et d'orientation adaptée. Ces difficultés sont aggravées par des inégalités territoriales, une stigmatisation persistante et un manque de solutions d'insertion adaptées.

La santé mentale ne peut être pensée uniquement sous l'angle du soin psychiatrique, mais doit s'inscrire dans une approche globale de parcours de vie, intégrant pleinement les dimensions médico-sociales et sociales.

Pistes d'actions
(1) Anticiper et accompagner la sortie d'hospitalisation
→ Planifier la sortie
→ Accompagner le retour à domicile
(2) Décloisonner les secteurs
→ Créer des passerelles efficaces.
→ Simplifier les parcours et faciliter l'accès aux soins en ville
→ Renforcer la coordination et le suivi
→ Structurer les partenariats
→ Développer des outils de coordination
(3) Insertion professionnelle
→ Renforcer les liens entre santé et emploi
→ Sécuriser les parcours professionnels
(4) Structurer l'accompagnement dans la durée
→ Prendre en compte la santé physique
→ Améliorer l'accessibilité aux soins
(5) Développer des solutions de logement adaptées
→ Renforcer les logements adaptés
→ Favoriser le maintien dans le logement
(6) Crise et urgence
→ Les soins sans consentements