

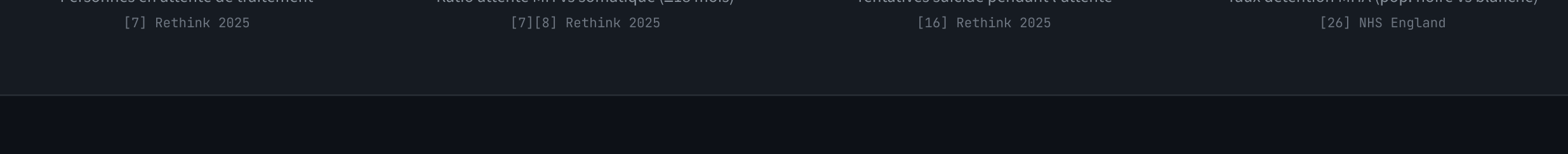
Recours en 3^e ligne psychiatrique en Angleterre

Point central : le recours aux services spécialisés de 3^e ligne s'accompagne de **délais prolongés**, d'**inégalités d'accès**, d'une **surmédicalisation coûteuse** et d'une **fragmentation des parcours** — sans amélioration systémique démontrée.

Patrick Landman & Rémy Potier

Compilation documentaire — Janvier 2026

 CC BY-NC-SA 4.0



01 Délais prolongés et risques suicidaires

L'attente convertit un retard d'accès en risque vital

 **Situation critique**

Délais jusqu'à **658-727 jours** vs standard ≤18 semaines. 10% attendent ≥238 jours.

 **File d'attente massive**

1,8M

personnes

En attente dans les services communautaires NHS

[7][8] Rethink 2025

 **Impact sur les patients**

80%

État détérioré pendant l'attente

31%

Tentative de suicide

74%

Idéations suicidaires

42%

Recours aux urgences (A&E)

21%

Abandon forcé de l'emploi

[9][16] Rethink 2024-2025

Le recours tardif à la 3^e ligne pour des cas déjà très dégradés convertit un retard d'accès en risque vital.

— Analyse systémique des parcours de soins tertiaires

02 Inégalités d'accès systémiques

Gradient socio-économique, territorial et racial

 **Gradient socio-économique**

Prévalence des problèmes de santé mentale :

Zones les plus défavorisées

26,2%

Zones les moins défavorisées

16,0%

[15] Centre for Mental Health

 **Inégalités raciales**

×4

taux de détention MHA

Pop. Black vs blanche — en hausse (×3,5 l'année précédente)

Minorités ethniques : accès via voies coercitives plutôt que planifiées.

[26][27] NHS England

 **Concentration des coûts**

761-840

ME/an

Coût des 14% de patients des quartiers les plus défavorisés

[22] Université de York 2024

 **Amplification des inégalités**

Le recours à la 3^e ligne **amplifie** les inégalités : populations favorisées = filières planifiées, populations défavorisées = accès tardif et coercitif.

03 Surmédicalisation et sous-utilisation des psychothérapies

Escalade biomédicale et profil d'effets indésirables

 **Architecture 3^e ligne**

National Affective Disorders Service (Maudsley) :

Pharmacothérapies complexes

ECT (électroconvulsivothérapie)

Esketamine intranasale

Évaluation DBS/VNS

[6][38] SLaH, NICE TA854

 **Effets indésirables esketamine**

Vertiges

35%

Dissociation

29%

Nausées

~25%

Discontinuation pour EI : RR = 1,85 vs contrôle

[32][33][34] PMC, ICER

 **Déficit en psychothérapies**

L'accès aux psychothérapies structurées pour troubles sévères reste **loin des niveaux NICE**.

NHS a dû lancer « Psychological Therapies for Severe MH Problems » — avec d'insuffisance.

[1][31] King's Fund, NHS 2024

 **Vigilance jeunes (10-24 ans)**

Surrisque tentative suicide sous esketamine : HR ≈ 2,2 à 30 jours

[35][36] PMC

04 Coûts élevés et efficacité discutable

Coûts unitaires très élevés sans ROI systémique démontré

COÛT ESTIMÉ 2^e LIGNE

~5

k£

par patient/an

COÛT ESTIMÉ 3^e LIGNE

15-95

k£

par patient/an

 **Coûts unitaires**

428

£/jour

Coût journalier hospitalisation psychiatrique

35j = 15k£ • 70j ≈ 30k£

Pré-réhab : ~95 600 £/patient/an

[4] PMC 2021

 **Réhabilitation**

>500

ME/an

Budget total (~4 400 lits)

50% secteur indépendant, séjours 2x plus longs

[5] CQC, PMC

 **Placements hors secteur**

280

ME/an

Out-of-area placements

[47][48] GIRFT

INDICATEUR	VALEUR	SOURCE
Budget MH NHS 2025/26	~15,6 Mrd £	[49][50]
Part dépenses totales NHS	≈8,7%	[49]
Coût économique et social total (2022)	≈300 Mrd £	[51]

05 Fragmentation et épuisement professionnel

Un paysage « très fragmenté » avec des interfaces propices aux ruptures

 **Mosaïque de services**

Talking Therapies, CMHT, EIP, CRHT, hospitalisations, réhab, services nationaux, secteur volontaire...

25% rapportent absence de suivi après premier contact.

[1][9][16] King's Fund, Rethink

 **Épuisement professionnel**

61%

Médecins formation risque burnout modéré/élevé

×2

Niveaux post-pandémie vs pré-pandémie

31%

Arrêts maladie motif MH (personnel NHS)

[54][55][56][57] PMC, BMA, UNISON

06 Synthèse : amplification des vulnérabilités

Argument pour le renforcement des 1^{re} et 2^e lignes

Le recours massif et tardif aux services de 3^e ligne apparaît moins comme une solution que comme un amplificateur des vulnérabilités structurelles du système.

DIMENSION	CONSTAT PRINCIPAL
Accès	Cas sévères arrivant tardivement → crises, urgences, désinsertion
Inégalités	Amplification des inégalités préexistantes
Clinique	Surexposition traitements invasifs + déficit psychothérapies
Économique	Coûts très élevés sans ROI démontré
Organisationnel	Fragmentation + burnout → cercle vicieux
Épistémique	Absence PROMs + essais industriels → opacité

Orientations stratégiques NHS

 **Neighbourhood Health 2025/26**

Déploiement vers les communautés, réduction placements inappropriés [20][21]

 **Medium Term Framework 2026-29**

Renforcement équipes proximité et crise [21] [64]

 **NHS Long Term Plan**

Expansion Talking Therapies, équipes MH intégrées [18][19][65]

 **Investment Priorities 2025**

Réallocation vers prévention et early intervention [49][51]

 **Conclusion opérationnelle**

Ces constats confortent les stratégies visant à **renforcer les 1^{re} et 2^e lignes**, développer des **alternatives communautaires intensives** et généraliser les **dispositifs d'évaluation des résultats**.

 **Citation et conditions d'utilisation**

Auteurs : Patrick Landman & Rémy Potier

Type : Document de travail — Compilation documentaire

Date : Janvier 2026

Licence : [Creative Commons BY-NC-SA 4.0](#)

Citation suggérée :
Landman, P., & Potier, R. (2026). *Effets négatifs du recours aux services de 3^e ligne en psychiatrie en Angleterre : synthèse documentaire*. Document de travail. [Compilation de 121 sources NHS, académiques et institutionnelles, 2024-2025].
Conditions : Libre diffusion pour usage non commercial avec attribution. Modifications autorisées sous même licence. Pour usage commercial, contacter les auteurs.

Sources principales

[1] **King's Fund Mental Health 360**
kingsfund.org.uk

[7-16] **Rethink Mental Illness**
rethink.org

[15] **Centre for Mental Health**
centreformentalhealth.org.uk

[26-31] **NHS England**
england.nhs.uk

[32-36] **PMC / Méta-analyses**
pmc.ncbi.nlm.nih.gov

[47-51] **GIRFT / NHS Confederation**
gettingitrightfirsttime.co.uk