



Indice de qualité du système de prévention

Rapport spécial sur la prévention du cancer chez les
personnes atteintes de troubles mentaux graves

Décembre 2022

Indice de qualité du système de prévention

Publié par l'Unité de la santé de la population et de la prévention et le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de Santé Ontario : Meaghan Boddy, Maria Chu, Yasir Khan, Penney Kirby, Paul Kurdyak, Vicki Lee, Danyal Martin, Naomi Schwartz, Rebecca Truscott, Amanda Wong et Stephanie Young. Révisé par Jenny Lass.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022.

ISSN 2369-050X Titre clé : Indice de qualité du système de prévention (en ligne)

Citation de cette publication :

Santé Ontario. Indice de qualité du système de prévention : Rapport spécial sur la prévention du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022.

Le présent rapport est disponible en ligne à cancercareontario.ca/fr/IQSP.

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? Envoyez un courriel à info@ontariohealth.ca.

Autorisation de reproduction : Sauf indication contraire, les renseignements contenus dans la présente publication peuvent être reproduits, en totalité ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans frais ou autre permission de Santé Ontario, à des fins non commerciales, pourvu qu'une diligence raisonnable soit exercée afin d'assurer l'exactitude de l'information reproduite, que Santé Ontario soit identifié comme étant la source de l'information et que la reproduction ne soit pas présentée comme une version officielle de l'information reproduite ni comme ayant été faite en association avec Santé Ontario ou avec l'approbation de celui-ci.

Pour obtenir l'autorisation de reproduire les renseignements contenus dans la présente publication à des fins de redistribution commerciale, veuillez communiquer avec :

Communications, Santé Ontario
500-525, avenue University
Toronto (Ontario) M5G 2L7
info@ontariohealth.ca
santeontario.ca

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les membres du groupe d'experts et autres examinateurs qui ont fourni des conseils et des commentaires sur une version antérieure du présent rapport.

Les déclarations contenues dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les points de vue des membres du groupe d'experts ou des organisations qu'ils représentent.

Groupe d'experts

- Jeremiah Bach, Services de lutte contre les dépendances et de santé mentale – Kingston, Frontenac, Lennox et Addington
- Zahra Ismail, Soins primaires et déterminants sociaux de la santé, Santé Ontario
- D^r Paul Kurdyak, Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, Santé Ontario | ICES | Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Jessica Moffatt, Soins primaires et dépistage du cancer du poumon, Santé Ontario
- D^r Braden O'Neill, Hôpital général de North York | Hôpital St. Michael | Université de Toronto
- Karen Roberts, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
- D^{re} Ambreen Sayani, Women's College Hospital
- D^r Peter Selby, Université de Toronto | Centre de toxicomanie et de santé mentale

Autres examinateurs

- Erin Cameron, Renoncement au tabac, Santé Ontario
- D^r William Evans, conseiller clinique spécialisé dans le renoncement au tabac, Santé Ontario

Données

- Kirc Cobb, ConnexOntario

Table des matières

Faits saillants.....	5
Avant-propos	6
Introduction	7
Aperçu des troubles mentaux graves	7
Cancer et troubles mentaux graves	8
Soins primaires et services de prévention du cancer	9
Programmes de renoncement au tabac	10
Conclusion.....	13
Références	14
Annexe A : Méthodologie de calcul de l'indicateur et détails techniques	17
Annexe B : Catégories de services de counseling et d'orientation.....	18

Tableaux

Tableau 1 : Services de renoncement au tabac dispensés par les établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui s'adressent aux adultes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie ou de trouble bipolaire, Ontario, 2021	12
Tableau 2 : Ventilation détaillée des catégories de services de counseling et d'orientation	18

Faits saillants

Le présent rapport donne un aperçu des disparités en matière de cancer dont les Ontariennes et Ontariens atteints de troubles mentaux graves font l'objet. Les troubles mentaux graves font ici référence aux diagnostics de trouble bipolaire et de schizophrénie.

Facteurs de risque de cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves

Les personnes atteintes de troubles mentaux graves présentent un risque accru de maladies chroniques et des facteurs de risque évitables nettement plus prévalents que dans la population générale.

Une étude menée en 2018 auprès de personnes atteintes de schizophrénie en Ontario a révélé que le tabagisme, l'inactivité physique et la faible consommation de fruits et de légumes y étaient nettement plus prévalents que dans la population générale. De plus, le taux de tabagisme des personnes atteintes de schizophrénie est demeuré élevé, alors même que celui de la population générale a diminué.

Soins primaires et services de prévention du cancer

Malgré leurs visites plus fréquentes chez les fournisseurs de soins primaires, les personnes atteintes de troubles mentaux graves présentent un taux de mortalité attribuable au cancer supérieur à celui de la population générale et sont moins susceptibles de se soumettre au dépistage du cancer et de bénéficier d'autres services de prévention, comme les interventions de sevrage tabagique.

Programmes de renoncement au tabac

D'après un sondage de ConnexOntario auprès des établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances, environ 40 % des établissements ontariens s'occupant de personnes atteintes de troubles mentaux graves contrôlaient régulièrement leur statut tabagique dans le cadre de leur admission ou évaluation, 66 % les renseignaient et conseillaient sur le sevrage tabagique, 44 % assuraient du counseling individuel ou collectif à ce sujet, et 79 % les orientaient vers un programme de renoncement au tabac. Seuls 35 % (n=126) de ces établissements dispensaient tous les services précédemment cités, s'alignant ainsi sur l'approche « Ask-Advise-Refer » (Demander, Conseiller, Orienter), communément utilisée pour le sevrage tabagique. En plus des services susmentionnés, 25 % des établissements offraient des thérapies de remplacement de la nicotine et 26 % disposaient de personnel ayant suivi le programme de certification en sevrage tabagique TEACH.

Moyens de réduction du risque de cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves

- Assurer, évaluer et renforcer la coordination des soins entre les services de soins primaires, les services de santé mentale et d'autres services communautaires, en mettant l'accent sur le dépistage et la prévention du cancer;
- Dispenser aux fournisseurs de soins primaires une formation et un soutien visant à les aider à prévenir le cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves;
- Appuyer les travaux de détermination des pratiques exemplaires en matière de dépistage du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves;
- Accroître l'accès aux programmes subventionnés de renoncement au tabac dans les établissements fournissant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et améliorer les initiatives de renoncement au tabac visant les personnes atteintes de troubles mentaux graves.

Avant-propos

Au nom de Santé Ontario, nous sommes heureux de vous présenter le Rapport spécial de l'Indice de qualité du système de prévention sur la prévention du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Inspiré de la série de rapports de l'Indice de qualité du système de prévention, qui décrit les possibilités s'offrant à la province quant à la mise en œuvre de politiques et de programmes systémiques de prévention du cancer, ce rapport spécial s'intéresse de plus près aux liens entre la prévention du cancer et les troubles mentaux graves. Il met en lumière les disparités en matière de cancer dont les personnes atteintes de tels troubles font l'objet, donne un aperçu de l'offre actuelle de services de renoncement au tabac en Ontario et propose aux décideurs provinciaux et locaux des politiques et programmes visant à améliorer la prévention du cancer au sein de cette population. Le présent rapport fait état des moyens dont Santé Ontario dispose pour interconnecter les systèmes de santé mentale et de traitement du cancer et pour rendre les résultats cliniques des personnes atteintes de troubles mentaux graves plus équitables.

Il appuie également la [Stratégie de prévention des maladies chroniques pour 2020-2023](#) de Santé Ontario et le [Plan de mieux-être visant à définir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances](#). Pour obtenir davantage de renseignement et de données probantes sur la santé mentale et les dépendances, les maladies chroniques et leurs facteurs de risque, veuillez consulter le [site Web](#) de Santé Ontario.

Graham Woodward, M.Sc.
Vice-président
Centre d'excellence pour la santé mentale et la
lutte contre les dépendances
Établissements cliniques et programmes de qualité
Santé Ontario santeontario.ca

Rebecca Truscott, M.Sc.S., Dt.P.
Directrice principale
Lutte contre le cancer et intégration des données
probantes
Établissements cliniques et programmes de
qualité
Santé Ontario santeontario.ca

Introduction

Les [rapports de l'Indice de qualité du système de prévention \(IQSP\)](#) contiennent des données probantes et des renseignements qui aident les décideurs gouvernementaux, les groupes de pression et les planificateurs d'organismes locaux de santé publique à mettre en œuvre des politiques et des programmes de prévention du cancer et d'autres maladies chroniques en Ontario. Le rapport complet de l'IQSP couvre huit facteurs de risque : le tabagisme, la consommation d'alcool, la mauvaise alimentation, la sédentarité, les rayons ultraviolets, les cancérogènes environnementaux et professionnels et les agents infectieux.

Premier d'une série spéciale, ce rapport de l'IQSP met en lumière des sujets et indicateurs ne figurant pas dans les rapports complets. Il est axé sur la prévention du cancer chez les Ontariennes et Ontariens atteints de troubles mentaux graves et donne un aperçu :

- des facteurs de risque de cancer chez ces personnes;
- des soins primaires et des services de prévention du cancer dispensés à ces personnes;
- des programmes de renoncement au tabac et leur accessibilité à ces personnes;
- des moyens provinciaux de réduction du risque de cancer chez ces personnes.

Le présent rapport donne plusieurs exemples de politiques de prévention du cancer tirées de la documentation, des données et des travaux d'experts connexes. Au vu de sa portée limitée, le rapport ne se penche que sur quelques politiques et possibilités d'amélioration du système. Le rapport ne s'intéresse pas aux facteurs liés aux déterminants sociaux de la santé, qui sont cruciaux pour réduire les disparités en matière de cancer et améliorer la prévention du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves.

Aperçu des troubles mentaux graves

Un trouble mental grave désigne un trouble mental, comportemental ou émotionnel qui peut perturber sérieusement la vie quotidienne d'une personne¹. Bien que cette définition varie selon les experts, ce terme fait ici référence au trouble bipolaire et à la schizophrénie.

D'après un rapport de 2012, environ 42 230 personnes âgées de 18 à 64 ans reçoivent un diagnostic de trouble bipolaire² chaque année en Ontario, alors que 5 734 personnes de la même tranche d'âge reçoivent un diagnostic de schizophrénie². Un certain nombre d'études ont montré que les personnes atteintes de tels troubles présentent un risque accru de maladies chroniques³⁻⁵ et une espérance de vie moindre que la population générale⁵⁻⁷.

Ces mauvais résultats cliniques sont engendrés par des causes complexes et indissociables. Ils s'expliquent notamment par des facteurs de risque comportementaux (p. ex., tabagisme) plus prévalents chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves⁸, la stigmatisation⁹ de ces personnes, leur accès limité à des services de soins de santé mentale et physique⁸, et leur accès inégal aux déterminants sociaux de la santé, ces personnes se retrouvant ainsi aux prises avec la pauvreté⁹, le chômage⁹, le mal-logement et le sans-abrisme⁹⁻¹². Bon nombre de ces problèmes ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19, qui a réduit l'accès aux services de soins de santé mentale et physique en personne, accru l'isolement social et creusé les failles des plans de logement social et des initiatives Logement d'abordⁱ, accentuant ainsi les disparités en matière de santé dont les personnes atteintes de troubles mentaux graves font l'objet¹⁴.

Cancer et troubles mentaux graves

On estime qu'environ 40 % des cas de cancer diagnostiqués au Canada peuvent être évités en éliminant certains facteurs de risque, comme le tabagisme, la consommation d'alcool, la mauvaise alimentation et la sédentarité¹⁵. Ces facteurs de risque évitables mettent en évidence le rôle important que les politiques et les programmes systémiques peuvent jouer dans la réduction du fardeau du cancer. On constate notamment que les personnes atteintes de troubles mentaux graves présentent des facteurs de risque évitables nettement plus prévalents que dans la population générale^{8,10,16}.

Une étude de 2018 portant sur l'évolution temporelle de ces facteurs chez les personnes atteintes de schizophrénie en Ontario a révélé que le tabagisme (38 % c. 22 %), la sédentarité (62 % contre 51 %) et la faible consommation de fruits et de légumesⁱⁱ (37 % contre 23 %) y étaient nettement plus prévalents que dans la population générale¹⁶. Les personnes atteintes de schizophrénie ont affiché des taux d'hyperalcoolisation rapide plus faibles que ceux de la population générale au cours de la période 2001-2005, avant d'atteindre des niveaux semblables sur la période 2007-2010¹⁶. De plus, alors même que le taux de tabagisme de la population générale a diminué entre ces deux périodes, celui des personnes atteintes de schizophrénie est demeuré élevé, mettant ainsi en évidence des disparités dans les efforts de renoncement au tabac¹⁶. Il n'existe actuellement aucune donnée comparable sur l'évolution des facteurs de risque évitables chez les personnes atteintes de trouble bipolaire en Ontario.

En plus du risque accru de cancer attribuable à des facteurs de risque évitables, les personnes atteintes de troubles mentaux graves sont plus susceptibles de recevoir un diagnostic de cancer à un stade avancé et présentent des chances de survie au cancer moindres^{8,17,18}. Ces mauvais résultats peuvent être imputables aux diagnostics tardifs, à une qualité de soins moindre pour cause de stigmatisation, et aux interactions possibles entre les traitements des troubles mentaux et la chimiothérapie^{8,17,18}. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre des politiques et des programmes ciblés de prévention du cancer pour améliorer les résultats cliniques des personnes atteintes de troubles mentaux graves et réduire leur fardeau associé au cancer.

ⁱ Logement d'abord est une démarche stratégique qui vise à fournir rapidement un logement permanent, sans contingence, aux personnes sans abri.¹³

ⁱⁱ Pour cette étude, la faible consommation de fruits et légumes a été définie comme la consommation de légumes et de fruits moins de trois fois par jour.

Soins primaires et services de prévention du cancer

Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle de premier plan dans la prévention du cancer grâce à leurs services de dépistage, de vaccination et d'orientation vers des tests diagnostiques et des spécialistes. En général, les personnes atteintes de troubles mentaux graves peuvent avoir de la difficulté à accéder aux services de soins primaires en raison de problèmes liés à leurs fournisseurs de soins de santé (p. ex., accès limité, stigmatisation et manque de connaissances au sujet des pratiques exemplaires en matière de prévention du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves), d'obstacles socioéconomiques (p. ex., impossibilité de couvrir les frais de transport) ou de facteurs individuels (p. ex., symptômes mentaux nuisant à l'obtention de soins et à l'assiduité aux rendez-vous)¹⁹. Il semble toutefois que l'accès aux soins primaires ne constitue pas un problème majeur dans la province, puisqu'une étude a révélé que les résidents ontariens aux premiers stades d'une maladie mentale grave ont plus fréquemment accès aux soins primaires que la population générale²⁰. Malgré cela, les personnes atteintes de troubles mentaux graves sont moins susceptibles de se soumettre au dépistage du cancer^{18,21,22} et de bénéficier d'autres services de prévention, comme les interventions de sevrage tabagique¹⁸. Cette disparité peut s'expliquer par l'attention accordée aux problèmes de santé mentale lors des visites de soins primaires²³, des symptômes physiques imputés par erreur au trouble mental ou le fait de privilégier les urgences socioéconomiques, comme le manque de logement, au dépistage du cancer et autres services de prévention²⁴.

On dispose de données limitées concernant les politiques et des programmes systémiques qui contribuent à amplifier le dépistage du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Alors qu'en 2016, une revue systématique Cochrane n'avait trouvé trace d'aucun essai clinique randomisé évaluant les interventions visant à amplifier le dépistage du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves²⁵, un essai clinique randomisé réalisé en 2019 encourageant le dépistage du cancer colorectal chez les personnes atteintes de schizophrénie a révélé que les interventions de gestion de cas, comme l'aide à la navigation et la sensibilisation des patients, contribuent à améliorer les taux de dépistage²⁶. Il nous faut donc poursuivre nos recherches pour dégager des pratiques exemplaires visant à promouvoir le dépistage du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves et pour remédier aux disparités.

Cela étant, certaines pratiques existantes permettent déjà aux fournisseurs de soins primaires d'améliorer les soins de prévention prodigués aux personnes atteintes de troubles mentaux graves. Il est notamment essentiel de former les fournisseurs de soins primaires au dépistage et au traitement des maladies mentales, et il a été démontré que certains types de formation contribuent à enrichir les connaissances à ce sujet et facilitent leur transposition dans les soins de santé primaires²⁷⁻²⁹. De plus, il a été démontré que la coordination des soins entre les différents fournisseurs et milieux (p. ex., soins primaires, soins de santé mentale, counseling et autres services communautaires) permet d'améliorer l'état de santé physique et mentale des personnes atteintes de troubles mentaux graves en les aidant à obtenir ce dont elles ont besoin au sein du système de santé³⁰⁻³⁴. Une étude a révélé que des personnes atteintes de trouble bipolaire et de schizophrénie sont parvenues à réduire nettement leur taux de tabagisme et à améliorer leurs marqueurs sanguins cardiovasculaires grâce à une formation individuelle

et du counseling comportemental sur les facteurs de risque cardiovasculaires, ainsi qu'au soutien coordonné offert par les équipes de soins primaires et de santé mentale dans le cadre des consultations³⁵. Une autre étude a révélé que les personnes atteintes de schizophrénie prenaient davantage part au dépistage du cancer lorsqu'un gestionnaire de cas les renseignait à ce sujet à l'occasion de leurs consultations psychiatriques, et qu'elles bénéficiaient de deux séances de suivi et d'aide à la navigation²⁶. À l'avenir, il nous faudra mieux comprendre et déterminer la manière dont la formation des fournisseurs de soins primaires et la coordination des soins en Ontario peuvent améliorer la prévention du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves.

Programmes de renoncement au tabac

Le tabagisme est un facteur majeur des maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, le cancer du poumon et près de 20 autres formes de cancer³⁶. Comme indiqué plus haut, les personnes atteintes de troubles mentaux graves sont plus susceptibles de fumer que la population générale. Il importe donc que les services de renoncement au tabac leur soient facilement accessibles. Les interventions de sevrage tabagique couvrent tout un éventail de services de soutiens comportementaux et pharmacologiques, parmi lesquels le counseling, les ressources pédagogiques, les séances de soutien de groupe, les thérapies de remplacement de la nicotine, les produits de sevrage d'origine naturelle (p. ex., la cytosine) et les médicaments sur ordonnance (bupropion et varénicline). Il a été démontré que ces interventions aident les gens, y compris ceux atteints de troubles mentaux graves, à arrêter de fumer ou à réduire la quantité de cigarettes fumées³⁷. Les programmes de renoncement au tabac se sont révélés particulièrement efficaces pour les personnes atteintes de tels troubles. Les pharmacothérapies se sont également révélées efficaces et sécuritaires pour ces personnes en ce qui concerne les effets secondaires physiques et psychiatriques³⁸⁻⁴³.

Bien que des programmes provinciaux (Programme de médicaments de l'Ontario, Services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits, etc.) puissent couvrir les coûts des mesures de sevrage tabagique (p. ex., médicaments) engagés pour certaines populations, beaucoup de gens peuvent devoir compter sur leur assurance maladie privée ou payer de leur poche. Ces obstacles financiers peuvent donc réduire l'accessibilité des services de renoncement au tabac. En couvrant entièrement les coûts de ces services, il se peut que les fumeurs soient plus susceptibles de suivre des traitements de sevrage tabagique et donc d'arrêter de fumer de manière définitive⁴⁴. Il est particulièrement important d'éliminer cet obstacle compte tenu du plus fort risque de pauvreté des personnes atteintes de troubles mentaux graves⁹.

Indicateur : Accessibilité des services de renoncement au tabac dans les établissements de traitement des adultes atteints de troubles mentaux graves

Cet indicateur calcule le nombre de milieux de soins de santé (p. ex., hôpitaux, centres de santé communautaires) qui traitent les symptômes de schizophrénie et de trouble bipolaire chez l'adulte tout en offrant des services de renoncement au tabac. Les données de calcul proviennent de l'enquête 2021 de ConnexOntarioⁱⁱⁱ sur les services dispensés par les établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Seuls les établissements de la base de données ConnexOntario ayant eux-mêmes indiqué traiter les symptômes de schizophrénie ou de trouble bipolaire chez l'adulte au moyen de services cliniques ou thérapeutiques ont été pris en compte. La méthodologie de calcul et les limites des données sont détaillées à l'annexe A.

Sur les 978 fournisseurs de services ayant participé à l'enquête 2021 de ConnexOntario, 365 ont déclaré traiter les symptômes de schizophrénie ou de trouble bipolaire. Sur ces 365 établissements, 40 % (n=146) contrôlaient régulièrement le statut tabagique de leurs patients dans le cadre de leur admission ou évaluation, 66 % (n=240) les renseignaient et conseillaient sur le sevrage tabagique, 44 % (n=162) assuraient du counseling individuel ou collectif à ce sujet et 79 % (n=290) les orientaient vers un programme de renoncement au tabac.

ⁱⁱⁱ ConnexOntario est financé par le gouvernement de l'Ontario et Santé Ontario. ConnexOntario tient à jour une base de données complète sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts en Ontario. En répondant aux demandes des gouvernements provincial et fédéral, de Santé Ontario, des organismes de planification sociale, des fournisseurs de services et autres professionnels, des scientifiques et chercheurs, ainsi que du grand public, ConnexOntario produit des données statistiques aux fins d'élaboration des politiques publiques et de planification stratégique des ressources en santé mentale et en lutte contre les dépendances.

Tableau 1 : Services de renoncement au tabac dispensés par les établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui s’adressent aux adultes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie ou de trouble bipolaire, Ontario, 2021

Service de renoncement au tabac	Nombre d'établissements (N=365)	Pourcentage d'établissements
Contrôle régulier Contrôle régulier du statut tabagique dans le cadre de l'admission ou l'évaluation des patients	146	40
Éducation et conseils Documents papier ou conseils formulés à l'oral seulement, présentations, ressources ou services suggérés	240	66
Counseling individuel ou collectif sur le renoncement au tabac Service allant au-delà des simples conseils ou renseignements : processus thérapeutique individuel ou collectif servant à déterminer les objectifs, les obstacles, une stratégie et un soutien émotionnel au besoin	162	44
Orientation vers un programme de renoncement au tabac Counseling offert par l'intermédiaire d'une orientation à l'interne ou à l'externe	290	79

Sources de données : ConnexOntario, Enquête auprès des établissements participants, 2021.

Préparé par : Unité de la santé de la population et de la prévention de Santé Ontario en avril 2022.

Remarques sur les données : Ces données concernent seulement les établissements ayant eux-mêmes indiqué traiter les symptômes des personnes atteintes de schizophrénie ou d'un trouble bipolaire. Le total des catégories de services ne donne pas 365 puisque les établissements peuvent offrir plusieurs services. Reportez-vous à l'annexe B pour voir les résultats détaillés des catégories de services « Counseling individuel ou collectif » et « Orientation vers le programme de renoncement au tabac ».

Seuls 35 % (n=126) de ces établissements assuraient un contrôle régulier, offraient des renseignements et des conseils, assuraient du counseling individuel ou collectif sur le renoncement au tabac ou orientaient ses patients vers un programme de renoncement au tabac, s’alignant ainsi sur l’approche « Ask-Advise-Refer » (Demander, Conseiller, Orienter) communément utilisée pour le sevrage tabagique. Cette approche fondée sur des données probantes vise à aider les fournisseurs de soins de santé à contrôler régulièrement le statut tabagique de tous leurs patients, à offrir de brefs conseils sur le sevrage tabagique et à orienter les fumeurs vers un programme de renoncement au tabac éprouvé⁴⁵. Une grande partie des fumeurs ciblés par cette approche s’inscrivent à un programme de renoncement au tabac⁴⁵. Ils sont plus susceptibles de déclarer avoir arrêté de fumer 12 mois après avoir suivi cette approche que les fumeurs n’en ayant pas bénéficié⁴⁶.

Ces résultats mettent en évidence la possibilité d’adopter une approche de renoncement au tabac plus uniforme et systématique en améliorant l’accessibilité aux programmes de renoncement au tabac dans

les établissements fournissant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le contrôle régulier du statut tabagique est la catégorie de services la plus souvent absente des établissements.

En plus des services susmentionnés, 25 % (n=93) des fournisseurs de services offraient des thérapies de remplacement de la nicotine et 26 % (n=95) disposaient de personnel ayant suivi le programme TEACH, à savoir un programme de certification en sevrage tabagique qui transmet aux fournisseurs de soins les connaissances et les compétences nécessaires pour aider leurs patients à arrêter de fumer⁴⁷.

Conclusion

Le rapport spécial de l'Indice de qualité du système de prévention s'intéresse aux disparités en matière de risque de cancer dont les personnes atteintes de troubles mentaux graves font l'objet et suggère des possibilités d'amélioration de la prévention du cancer dans cette population en Ontario. Bien que les soins primaires et les services de prévention constituent des composantes importantes de la prévention du cancer, il nous faut collecter davantage de données probantes sur les interventions ciblées de dépistage du cancer auprès des personnes atteintes de troubles mentaux graves. Environ un tiers des établissements ontariens s'occupant de personnes atteintes de tels troubles offrent des services conformes à l'approche « Ask-Advise-Refer » communément utilisée pour le sevrage tabagique. En augmentant le pourcentage d'établissements appliquant une telle approche, nous pourrions améliorer l'accès de cette population aux services de renoncement au tabac. Voici quelques exemples d'approches provinciales systémiques mentionnées dans le présent rapport :

- Assurer, évaluer et renforcer la coordination des soins entre les services de soins primaires, les services de santé mentale et d'autres services communautaires, en mettant l'accent sur le dépistage et la prévention du cancer;
- Dispenser aux fournisseurs de soins primaires une formation et un soutien visant à les aider à prévenir le cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves;
- Appuyer les travaux de détermination des pratiques exemplaires en matière de dépistage du cancer chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves;
- Accroître l'accès aux programmes subventionnés de renoncement au tabac dans les établissements fournissant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et améliorer les initiatives de renoncement au tabac visant les personnes atteintes de troubles mentaux graves.

Au-delà des possibilités décrites dans le présent rapport, il sera nécessaire d'adopter une approche multiforme et intersectorielle pour remédier aux disparités en matière de prévention du cancer auxquelles sont confrontées les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Ce type d'approche suppose d'étudier les possibilités associées aux déterminants sociaux de la santé et les liens entre les troubles mentaux et les obstacles systémiques auxquels font face les populations défavorisées. Santé Ontario et les partenaires du système doivent chercher à remédier aux disparités en matière de prévention du cancer et à rendre les résultats cliniques des personnes atteintes de troubles mentaux graves plus équitables.

Références

1. American Psychiatric Association. What is mental illness? [Internet]. American Psychiatric Association; 2018 [mis à jour 2018 août; cité 2022 mai 12].
2. Ratnasingham S, Cairney J, Rehm J, Manson H, Kurdyak PA. Opening Eyes, Opening Minds: The Ontario Burden of Mental Illness and Addictions Report. Toronto : Institute for Clinical Evaluative Sciences and Public Health Ontario; 2012.
3. Lambert AM, Parretti HM, Pearce E, Price MJ, Riley M, Ryan R, et coll. Temporal trends in associations between severe mental illness and risk of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2022; 19(4) : e1003960.
4. Kessing LV, Vradi E, McIntyre RS, Andersen PK. Causes of decreased life expectancy over the life span in bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2015; 180 : 142-147.
5. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2015; 72(4) : 334-341.
6. Hjorthøj C, Stürup AE, McGrath JJ, Nordentoft M. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry.* 2017; 4(4).
7. Kessing LV, Vradi E, Andersen PK. Life expectancy in bipolar disorder. *Bipolar Disorders.* 2015; 17(5) : 543-548.
8. Weinstein LC, Stefancic A, Cunningham AT, Hurley KE, Cabassa LJ, Wender RC. Cancer screening, prevention, and treatment in people with mental illness. *CA : a cancer journal for clinicians.* 2016; 66(2) :134-151.
9. Association canadienne pour la santé mentale, Ontario. Poverty and mental illness [Internet]. Association canadienne pour la santé mentale; 2007. Disponible de : <https://ontario.cmha.ca/documents/poverty-and-mental-illness/>.
10. Muirhead L. Cancer risk factors among adults with serious mental illness. *Am J Prev Med.* 2014; 46(3 Suppl 1) : S98-103.
11. Organisation mondiale de la Santé, Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2014.
12. Ayano G, Tesfaw G, Shumet S. The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2019; 19(1) : 370.
13. Homeless Hub. Housing first [Internet]. Toronto : Homeless Hub; 2021 [cité 2022 juin 10]. Disponible de : <https://www.homelesshub.ca/solutions/housing-accommodation-and-supports/housing-first>.
14. Commission de la santé mentale du Canada. COVID-19 and People Living With Serious Mental Illness: Policy Brief. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada; 2020.
15. Poirier AE, Ruan Y, Volesky KD, King WD, O'Sullivan DE, Gogna P, et coll. The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: Summary of results. *Preventive Medicine.* 2019; 122 : 140-147.
16. Chiu M, Rahman F, Vigod S, Wilton AS, Kurdyak P. Temporal trends in cardiovascular disease risk factor profiles in a population-based schizophrenia sample: a repeat cross-sectional study. *J Epidemiol Community Health.* 2018; 72(1) : 71-77.

17. Davis LE, Bogner E, Coburn NG, Hanna TP, Kurdyak P, Groome PA, et coll. Stage at diagnosis and survival in patients with cancer and a pre-existing mental illness: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2020; 74(1) : 84-94.
18. Grassi L, Riba M. Cancer and severe mental illness: Bi-directional problems and potential solutions. *Psycho-Oncology*. 2020; 29(10) : 1445-1451.
19. Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Mental health and primary care policy framework*. Toronto, ON : Centre de toxicomanie et de santé mentale 2016.
20. Schoer N, Rodrigues R, Reid J, Ryan BL, Lizotte DJ, Booth R, et coll. Patterns of Primary Care Use Prior to a First Diagnosis of Nonaffective Psychotic Disorder in Ontario, Canada: Modèles d'utilisation des soins de première ligne avant un premier diagnostic de trouble psychotique non affectif en Ontario, Canada. *Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie*. 2021; 66(4) : 406-417.
21. Solmi M, Firth J, Miola A, Fornaro M, Frison E, Fusar-Poli P, et coll. Disparities in cancer screening in people with mental illness across the world versus the general population: prevalence and comparative meta-analysis including 4 717 839 people. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(1) : 52-63.
22. Vigod SN, Kurdyak PA, Stewart DE, Gnam WH, Goering PN. Depressive symptoms as a determinant of breast and cervical cancer screening in women: a population-based study in Ontario, Canada. *Arch Womens Ment Health*. 2011; 14(2) : 159-168.
23. Hsu JH, Calzavara A, Vigod S, Stukel TA, Kiran T, Kurdyak P. Factors Associated With Diabetes Care Quality Among Patients With Schizophrenia in Ontario, Canada. *Psychiatric Services*. 2020; 71(2) : 188-191.
24. Sayani A, Vahabi M, O'Brien MA, Liu G, Hwang S, Selby P, et coll. Advancing health equity in cancer care: The lived experiences of poverty and access to lung cancer screening. *PLoS ONE [Ressource électronique]*. 2021; 16(5) : e0251264.
25. Barley EA, Borschmann RD, Walters P, Tylee A. Interventions to encourage uptake of cancer screening for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 9(9) : Cd009641.
26. Fujiwara M, Yamada Y, Shimazu T, Kodama M, So R, Matsushita T, et coll. Encouraging participation in colorectal cancer screening for people with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2021; 144(4) : 318-328.
27. Clatney L, Macdonald H, Shah SM. Mental health care in the primary care setting: family physicians' perspectives. *Can Fam Physician*. 2008; 54(6) : 884-889.
28. Lester H, Tritter JQ, Soroohan H. Patients' and health professionals' views on primary care for people with serious mental illness: focus group study. *Bmj*. 2005; 330(7500) : 1122.
29. Weinerman R, Campbell H, Miller M, Stretch J, Kallstrom L, Kadlec H, et coll. Improving mental healthcare by primary care physicians in British Columbia. *Healthc Q*. 2011; 14(1) : 36-38.
30. Lim CT, Caan MP, Kim CH, Chow CM, Leff HS, Tepper MC. Care Management for Serious Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatric Services*. 2021:appips202000473.
31. Qualité des services de santé Ontario. Amélioration de la qualité : Gestion des soins coordonnés pour les patients présentant des problèmes de santé mentale et/ou de lutte contre les dépendances [Internet]. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017 [cité 2021 nov. 29]. Disponible de : <https://www.hqontario.ca/Am%C3%A9lioration-de-la-qualit%C3%A9/Am%C3%A9lioration-de-la-qualit%C3%A9-%C3%A0-l%C5%93uvre/Maillons-sant%C3%A9/Ressources-des-maillons-sant%C3%A9/Gestion-des-soins-coordonn%C3%A9s-pour-les-patients-pr%C3%A9sentant-des-probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-mentale-et-ou-de-lutte-contre-les-d%C3%A9pendances>.

32. EENet du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Effective care coordination approaches for individuals with mental health and substance use concerns [Internet]. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2017 [mis à jour 2017 mai 1^{er}; cité 2021 déc. 6]. Disponible de : <https://kmb.camh.ca/eenet/resources/effective-care-coordination-approaches-individuals-mental-health-and-substance-use-concerns>.
33. Gaebel W, Kerst A, Janssen B, Becker T, Musalek M, Rössler W, et coll. EPA guidance on the quality of mental health services: A systematic meta-review and update of recommendations focusing on care coordination. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2020; 63(1) : e75-e.
34. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; (1).
35. Daumit GL, Dalcin AT, Dickerson FB, Miller ER, Evins AE, Cather C, et coll. Effect of a Comprehensive Cardiovascular Risk Reduction Intervention in Persons With Serious Mental Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*. 2020; 3(6) : e207247-e.
36. Department of Health and Human Services des États-Unis. The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. Atlanta, GA : Department of Health and Human Services des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
37. Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Ordóñez-Mena JM, Fanshawe TR, Lindson N, Freeman SC, et coll. Behavioural interventions for smoking cessation : an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 1 : Cd013229.
38. Hawes MR, Roth KB, Cabassa LJ. Systematic Review of Psychosocial Smoking Cessation Interventions for People with Serious Mental Illness. *J Dual Diagn*. 2021; 17(3) : 216-235.
39. Pearsall R, Smith DJ, Geddes JR. Pharmacological and behavioural interventions to promote smoking cessation in adults with schizophrenia and bipolar disorders: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ Open*. 2019; 9(11) : e027389.
40. Gilbody S, Peckham E, Bailey D, Arundel C, Heron P, Crosland S, et coll. Smoking cessation for people with severe mental illness (SCIMITAR+): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*. 2019; 6(5) : 379-390.
41. Kozak K, George TP. Pharmacotherapy for smoking cessation in schizophrenia: a systematic review. *Expert Opin Pharmacother*. 2020; 21(5) : 581-590.
42. Peckham E, Brabyn S, Cook L, Tew G, Gilbody S. Smoking cessation in severe mental ill health: what works? an updated systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1).
43. Roberts E, Eden Evins A, McNeill A, Robson D. Efficacy and tolerability of pharmacotherapy for smoking cessation in adults with serious mental illness: a systematic review and network meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*. 2016; 111(4) : 599-612.
44. Van den Brand FA, Nagelhout GE, Reda AA, Winkens B, Evers S, Kotz D, et coll. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 9(9) : Cd004305.
45. Vidrine JI, Shete S, Cao Y, Greisinger A, Harmonson P, Sharp B, et coll. Ask-Advise-Connect: a new approach to smoking treatment delivery in health care settings. *JAMA Intern Med*. 2013; 173(6) : 458-464.
46. Public Health Service Office of the Surgeon General des États-Unis, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (É.-U.) Office on Smoking and Health.
47. Centre de toxicomanie et de santé mentale. About TEACH [Internet]. Toronto : 2022. Disponible de : <https://www.nicotinedependenceclinic.com/en/teach/Pages/About-TEACH.aspx>.

Annexe A : Méthodologie de calcul de l'indicateur et détails techniques

Accessibilité des services de renoncement au tabac dans les établissements de traitement des adultes atteints de troubles mentaux graves

Définition

Nombre d'établissements publics de santé mentale et de lutte contre les dépendances traitant des adultes atteints de schizophrénie ou de trouble bipolaire qui ont mis en œuvre des services de renoncement au tabac (contrôle régulier, éducation et conseils, counseling individuel ou collectif ou orientation vers un programme de renoncement au tabac).

Sources de données :

- Enquête 2021 de ConnexOntario sur les services offerts par les établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Calcul

Numérateur : Nombre d'établissements offrant des services de renoncement au tabac.

Dénominateur : Nombre total d'établissements traitant les symptômes de schizophrénie ou de trouble bipolaire à l'aide de services cliniques ou thérapeutiques.

Détails techniques

- Chaque année, ConnexOntario mène une enquête par courriel ou par téléphone auprès des établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Toutes les réponses à l'enquête sont transmises par les établissements eux-mêmes. Au total, 978 établissements offrant des services de santé mentale pour adultes financés par le ministère de la Santé de l'Ontario ont participé à l'enquête de ConnexOntario.
- Leurs réponses ont été examinées afin d'identifier ceux vers lesquels peuvent être orientées les personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie ou de trouble bipolaire ET qui traitent les symptômes de schizophrénie ou de trouble bipolaire à l'aide de services cliniques ou thérapeutiques jugés appropriés par l'organisme. Sur ces 978 établissements, 365 répondaient aux critères de traitement des symptômes de schizophrénie ou de trouble bipolaire.
- Les différents services de renoncement au tabac de ces 365 établissements ont été examinés.

Éléments à prendre en considération

- La portée de l'indicateur se limitait aux établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances ayant répondu à l'enquête de ConnexOntario. Par conséquent, il se peut que certains établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances ne soient pas pris en compte dans cet indicateur.

Limites relatives aux données

- Les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances transmettent eux-mêmes leurs données de ConnexOntario. Les composantes du programme et la qualité des interventions de sevrage tabagique peuvent varier d'un établissement à l'autre.

Annexe B : Catégories de services de counseling et d'orientation

Ce tableau présente une ventilation détaillée des types de services de counseling et d'orientation mentionnés dans l'enquête de ConnexOntario.

Tableau 2 : Ventilation détaillée des catégories de services de counseling et d'orientation

Réponses au sondage de ConnexOntario	Nombre d'établissements (N=365)	Pourcentage d'établissements
Counseling individuel sur le renoncement au tabac	150	41
Counseling collectif sur le renoncement au tabac	68	19
Orientation vers un programme de renoncement au tabac à l'interne	164	45
Orientation officielle vers un programme de renoncement au tabac à l'externe	217	59

Sources de données : ConnexOntario, Enquête auprès des établissements participants, 2021.

Préparé par : Unité de la santé de la population et de la prévention de Santé Ontario en avril 2022.

Remarques sur les données : Ces données concernent seulement les établissements ayant eux-mêmes indiqué traiter les symptômes des personnes atteintes de schizophrénie ou d'un trouble bipolaire.