

Les patients atteints de troubles psychiques ont une santé extrêmement précaire. Cela n'est malheureusement plus à démontrer. Ils souffrent, en sus de leur pathologie mentale d'une multitude de comorbidités somatiques qui compromettent considérablement leur espérance de vie et leur espérance de vie en bonne santé, donc leur qualité de vie.

Les différentes études qui ont été publiées ces dernières années convergent toutes vers le même constat, que ce soit en France ou dans le monde : les personnes vivant avec un trouble psychique sévère sont exposées à une multitude de facteurs de risque que ce soit ceux exposant aux cancers, que ceux exposant aux maladies métaboliques et cardio-vasculaires entre autres. Il en résulte une surmortalité et une mortalité prématurée au sein de cette population : ils meurent 15 à 20 ans plus tôt que le reste de la population (vie écourtée de 16 ans pour les hommes et 13 ans pour les femmes).

Les principales causes de surmortalité évoquées, varient +/- selon les études, mais la dernière étude publiée de l'IRDES établit que les cancers représentent la 1^{ère} cause de mortalité, les maladies cardio-vasculaires arrivent en second, et les causes externes (accidents, suicides...) en troisième.

Les causes somatiques, dont les éléments générateurs sont pour une grande partie évitables, sont donc les principales responsables de cette surmortalité.

Pour ce qui est des cancers, selon l'étude de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) citée précédemment, ils représentent la première cause de mortalité prématurée (26 %), ce qui est comparable à la population générale, mais avec une surprévalence dans la population de moins de 65 ans de l'ensemble des cancers les plus fréquents (poumon, sein, côlon, prostate) au sein de la population avec troubles psychiques comparativement à la population générale.

La littérature française et internationale n'est pas unanime pour évaluer ce sur-risque de cancers au sein de la population souffrant de troubles psychiques sévères, certaines publications estiment qu'il y a une incidence plus élevée, d'autres une incidence similaire ou d'autres encore une incidence plus basse.

A priori quels sont les facteurs qui concourent à ce constat ?

- Facteurs liés à la personne :
 - Surexposition aux facteurs de risque (tabac, alcool, malnutrition, sédentarité)
 - Auto-stigmatisation
 - Moins enclins à consommer du soin et à aller vers les soins somatiques, surtout quand ils ne sont pas « accompagnés », ont plus de mal à exprimer les plaintes somatiques, la douleur... ce qui peut aboutir à des retards de prise en charge
- Facteurs liés aux conditions de vie :
 - Isolement social
 - Conditions socio-économiques souvent précarisées
- Facteurs liés aux soignants :
 - Stigmatisation
 - Formation insuffisante à la pathologie psychiatrique pour les soignants issus du somatique
 - Formation insuffisante pour les pathologies somatiques pour les soignants issus de la psychiatrie

- Facteurs liés au système de soins :
 - Cloisonnement des pratiques
 - Insuffisance de prise en compte des consultations complexes
 - Difficultés d'accès direct aux services d'hospitalisation sans un passage obligé par les urgences

Il en résulte que ces personnes bénéficient moins d'accès aux soins à toutes les étapes : prévention, dépistage, traitement, suivi

Une étude japonaise récente (2016) parue dans le British journal of psychiatry démontre sur l'occurrence des cancers gastro-intestinaux, en comparant une population avec schizophrénie versus population générale. Ces premiers :

1. Ont des stades de cancers plus avancés au diagnostic
2. Sont moins candidats à des protocoles de traitement chirurgical ou endoscopique
3. Ont une mortalité hospitalière à 30 jours post-admission plus importante

En conséquence, on pense que les personnes vivant avec un trouble psychique sévère bénéficient d'un moins bon dépistage tout au long de la vie, ont moins accès aux soins oncologiques et lorsqu'ils y ont accès, ils sont de moins bonne qualité.

En France, peu d'études pour étayer ce constat, mais on estime que les soignants, estimant que les personnes avec troubles psychiques sont fragiles psychologiquement, communiquent moins d'informations et sont moins à l'écoute.

Dans ce contexte, répondant à un appel à projets de l'Institut National du Cancer (Inca), l'IRDES (coordinateur principal de l'étude) en partenariat avec le GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique) et le Laboratoire Sophiapol de l'Université de Nanterre, a proposé le projet CANOPEE (CANCers chez les personnes suivies pour des trOubles Psychiques sEvEres : les difficultés du parcours de soins). Ce projet a obtenu le financement de l'Inca.

Partant de l'hypothèse qu'il y a des difficultés dans la prise en charge des cancers (délais diagnostiques plus longs, moindre accès aux soins oncologiques, soins de moins bonne qualité...), l'objectif premier de cette étude, est de mieux caractériser ces difficultés et d'identifier les leviers pour en diminuer l'occurrence.

Les objectifs secondaires :

1. Décrire et comparer la prévalence du cancer et la mortalité des personnes avec troubles psychiques sévères versus la population générale
2. Décrire et comparer les actions de prévention et de dépistage entre ces deux populations
3. Décrire et comparer le parcours de soins oncologique entre ces 2 populations
4. Identifier les barrières et les facilitateurs pour l'accès aux soins oncologiques au sein de la population avec troubles psychiques sévères

Pour atteindre ces objectifs l'étude utilise une double approche quantitative et qualitative et notamment l'utilisation de focus group usagers avec le soutien notamment de l'équipe du laboratoire de recherche en santé mentale et sciences sociales du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences.