

## Plateforme de Données en Cancérologie

### FICHE PROJET – INFORMATION COLLECTIVE DES PERSONNES CONCERNEES

Titre officiel	Accès à la reconstruction mammaire après mastectomie totale pour un cancer du sein : disparités spatiales
Organes	Sein
Référence	Etude AREMAMA
Contact	Institut national du cancer Mission d'appui à la stratégie et partenariats et Mission Incubateur et Plateforme de données : <a href="mailto:lesdonnees@institutcancer.fr">lesdonnees@institutcancer.fr</a>

### Descriptif du projet

#### 1. Contexte

Avec plus de 58 000 nouveaux cas en France métropolitaine en 2018, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. Entre 1990 et 2018, la mortalité a diminué de 1,3 % par an, alors que l'incidence a augmenté pour la même période de 1,1 %. Selon le type de cancer du sein, les traitements qui peuvent être utilisés sont la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, la chimiothérapie et/ou les thérapies ciblées. La chirurgie est quasi systématique, sous la forme d'une chirurgie mammaire conservatrice, à savoir la tumorectomie, ou non conservatrice, à savoir la mastectomie totale. Dans ce dernier cas, différentes techniques de reconstruction mammaire (RM) peuvent être proposées aux patientes. Les bénéfices de la RM sur l'image du corps et la qualité de vie en général ont été démontrés dans plusieurs études.

Certains auteurs ont récemment montré que la RM était peu utilisée en France par rapport à d'autres pays. Ce faible recours à la RM en France peut cacher des inégalités tandis que les coûts sont entièrement couverts par l'assurance maladie et que les inégalités devraient, de ce fait, être minimisées. Notons que les techniques chirurgicales sont remboursées dans la limite des bases établies par la sécurité sociale. Des frais peuvent cependant rester à la charge des patientes (dépassements d'honoraires, frais d'hospitalisation, etc.), pouvant freiner ainsi l'accès à la procédure. D'un point de vue médical, le chirurgien doit tenir compte de l'état de santé de la patiente ainsi que l'ensemble de son traitement, y compris les traitements adjuvants (chimiothérapie, radiothérapie). Ainsi, si la reconstruction ne peut pas être immédiate (RMI), la reconstruction mammaire différée (RMD) peut être proposée. Les types de reconstruction, par prothèse en silicone ou reconstruction autologue, peuvent nécessiter une formation ou une expérience poussée en microchirurgie de la part du chirurgien. Ainsi, l'accès à la technique de reconstruction autologue par lambeau DIEP est totalement limité par l'offre de soins, qui est rare et source d'obstacles importants et d'inégalités en matière de santé.

Une analyse de la pratique de la RM en France a été récemment réalisée par l'Institut. Dans ce travail descriptif, des disparités spatiales ont été mises en évidence selon la région de l'établissement où a été réalisée la mastectomie. A notre connaissance, ces disparités spatiales restent inexplicables.

## 2. Objectifs

L'objectif principal de l'étude est d'étudier les disparités spatiales associées à la RM après mastectomie totale pour un cancer du sein.

Les objectifs secondaires sont (1) de présenter les évolutions des pratiques par des analyses descriptives de la RM en France au cours du temps, (2) d'étudier les déterminants des inégalités dans l'accès à la RM, (3) d'étudier les disparités spatiales et les déterminants des inégalités en cas de RMI, et (4) d'étudier les disparités spatiales et les déterminants des inégalités en cas de RMD.

## 3. Méthodologie

L'étude AREMAMA est une étude observationnelle réalisée à partir des données de la plateforme de données en cancérologie développée par l'Institut national du cancer.

## 4. Population concernée

La population concernée par l'étude correspond aux patientes adultes ayant subi une mastectomie totale pour un cancer entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2016.

## 5. Données utilisées :

- Données de la Plateforme des Données en Cancérologie de l'Institut

Catégorie de données	Origines
Données de remboursement de l'Assurance Maladie, données des hôpitaux, causes médicales de décès	<a href="#">Système National des Données de Santé</a>

- Données extérieures à la Plateforme des Données en Cancérologie de l'Institut

Catégorie de données	Origines
NA	

- Description de l'appariement

Aucun appariement n'est prévu pour cette étude

Calendrier de l'étude	
Dates de réalisation	Janvier 2024 - décembre 2026
Résultats disponibles	Etude en cours
Durée de conservation des données	20 ans sur la Plateforme de données en cancérologie

## Informations administratives et juridiques

Responsable du projet :	Institut national du cancer Contact : <a href="mailto:lesdonnees@institutcancer.fr">lesdonnees@institutcancer.fr</a>	
Equipes participantes	Equipe 1 : Institut national du cancer	Rôle dans le projet : responsable de traitement
	Equipe 2 : SESSTIM (AMU)	Rôle dans le projet : responsable de traitement et responsable de la mise en oeuvre
Cadre réglementaire	Autorisation CNIL n°DR-2023-263	
Base légale du traitement	Traitement nécessaire aux fins d' <b>exécution d'une mission d'intérêt public dont sont investis les responsables de traitement</b> (article 6, 1, e du RGPD) et à des fins de recherche scientifique (article 9, 2, j du RGPD)	
Exercice des droits	Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et à l'effacement selon les modalités prévues sur : <a href="http://lesdonnees.e-cancer.fr/">http://lesdonnees.e-cancer.fr/</a> ainsi qu'introduire une réclamation auprès de la CNIL.	
Délégués à la protection des données	<a href="mailto:dpo@institutcancer.fr">dpo@institutcancer.fr</a> <a href="mailto:herve.isar@univ-amu.fr">herve.isar@univ-amu.fr</a>	