

# Hospitalisations plus courtes pour le cancer du sein

*C. Ineke Neutel, Ru-Nie Gao, Leslie Gaudette et Helen Johansen*

## Résumé

### Objectifs

Le présent article porte sur les tendances et les facteurs qui influent sur la durée de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein qui ont été hospitalisées entre 1981 et 2000.

### Sources des données

Les données hospitalières proviennent de la Base de données sur la morbidité hospitalière et de la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne, toutes deux tenues à jour par Statistique Canada. Les données sur les nouveaux cas de cancer du sein sont tirées du Registre canadien du cancer et du Système national de déclaration des cas de cancer.

### Techniques d'analyse

Les analyses descriptives présentent la durée de l'hospitalisation pour toutes les admissions à l'hôpital associées à un diagnostic primaire de cancer du sein. Ces renseignements sont fournis selon l'âge de la patiente, le stade de la tumeur, les états comorbides et les interventions chirurgicales, le tout présenté pour chacune des cinq sous-périodes de quatre ans qui composent la période de référence. La régression logistique a permis d'examiner les associations entre ces facteurs et la durée de l'hospitalisation.

### Principaux résultats

Depuis le début des années 1980, la durée moyenne de l'hospitalisation pour le cancer du sein chez la femme a diminué, passant de 15,1 à 4,5 jours. Les diminutions ont été observées, peu importe le groupe d'âge, le stade de la tumeur, l'intervention pratiquée et les états comorbides. La durée moyenne de l'hospitalisation a d'abord commencé à diminuer dans les cas moins graves, puis même dans les cas les plus graves.

### Mots-clés

Mastectomie, chirurgie mammaire conservatrice, comorbidité.

### Auteurs

C. Ineke Neutel (613-957-2624; ineke\_neutel@hc-sc.gc.ca), Ru-Nie Gao et Leslie Gaudette travaillent au Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, à Santé Canada; Helen Johansen (613-951-4273; Helen.Johansen@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada.

Au cours des deux dernières décennies, l'incidence du cancer du sein chez la femme — c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas diagnostiqués chaque année — a augmenté<sup>1</sup>. Pourtant, lorsqu'elles sont mesurées en nombre annuel de journées d'hospitalisation, les ressources affectées au traitement du cancer du sein ont diminué de façon constante et appréciable. Ainsi, les données des 20 dernières années en matière d'hospitalisation liée au cancer du sein révèlent que la baisse tient en grande partie à une réduction de la durée moyenne de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un tel cancer. Comme la durée de l'hospitalisation est un déterminant clé de l'utilisation des hôpitaux<sup>2</sup>, cette diminution de l'utilisation des ressources hospitalières, qui a coïncidé avec une augmentation apparente de la demande de traitement du cancer du sein, peut avoir des répercussions sur la planification des soins de santé.

## Méthodologie

### Sources des données

Les données du présent article proviennent de la Base de données sur la morbidité hospitalière, qui est tenue à jour par Statistique Canada. Cette base de données contient des enregistrements de toutes les hospitalisations de patients dans toutes les provinces. Au moment de la sortie de l'hôpital, un résumé de sortie est rédigé pour chaque séjour à l'hôpital. La présente analyse se fonde sur le cumulatif des enregistrements à l'égard des exercices de 1981-1982 à 2000-2001 (1<sup>er</sup> avril 1981 au 31 mars 2001) (tableau A en annexe). Pour faciliter la lecture de l'article, les exercices sont présentés sous forme d'année unique, par exemple, l'exercice allant du 1<sup>er</sup> avril 1981 au 31 mars 1982 est 1981.

Certains des résultats sont tirés de la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne, une base de données qui permet d'analyser les enregistrements individuels des patients. Ces données sont disponibles depuis l'exercice 1994-1995.

Les données sur les nouveaux cas de cancer sont tirées du Registre canadien du cancer et du registre précédent, le Système national de déclaration des cas de cancer.

### Techniques d'analyse

L'analyse porte sur les admissions à l'hôpital de toutes les patientes ayant eu un diagnostic primaire de cancer du sein, peu importe le type de traitement ou de chirurgie subi. Toutes les visites à l'hôpital auxquelles un diagnostic primaire de cancer du sein a été associé ont été sélectionnées, conformément à la *Classification internationale des maladies, 9<sup>e</sup> révision* (CIM-9)<sup>3</sup>. Les codes de cette classification ont également été utilisés pour classer par catégorie les admissions selon le stade de la tumeur du sein, c'est-à-dire selon qu'il s'agit d'une tumeur in situ, localisée, d'extension régionale ou d'extension à distance.

Les analyses descriptives sont présentées sous forme de fréquences et de pourcentages. La durée moyenne de l'hospitalisation a été calculée en divisant par le nombre d'admissions le nombre total de jours passés à l'hôpital par les femmes admises pour le traitement d'un cancer du sein. Comme une petite proportion d'hospitalisations étaient de très longue durée (parfois de plusieurs années), la durée maximale de l'hospitalisation a été plafonnée à 365 jours.

Sauf pour les données sur la réadmission, ce sont les admissions à l'hôpital plutôt que les personnes elles-mêmes qui constituent l'unité d'analyse, de sorte que les femmes hospitalisées plus d'une fois au cours d'une année sont comptées séparément chaque fois.

Des modèles de régression logistique ont été utilisés pour estimer l'effet de certaines variables sur la durée de l'hospitalisation. La durée de l'hospitalisation a été dichotomisée à la médiane (inférieure à, égale à ou supérieure à) de manière à pouvoir être utilisée comme variable catégorique plutôt que comme variable continue<sup>4</sup>. Pour chaque variable, la catégorie associée à l'hospitalisation plus courte a été désignée comme catégorie de référence.

L'existence d'autres affections influe sur la durée de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein, même lorsque ces

affections ne sont pas liées au cancer du sein<sup>5</sup>. Pour tenir compte de l'effet de comorbidité dans la présente analyse, on a utilisé l'Indice de Charlson<sup>6,9</sup>. Cet indice attribue une valeur à chaque état selon sa gravité. Ces valeurs sont ensuite additionnées de manière à produire un score total.

### Limites

L'analyse est limitée par les données disponibles dans la Base de données sur la morbidité hospitalière et la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne, lesquelles sont toutes deux fondées sur des données administratives et comprennent relativement peu de variables. Par exemple, pour la présente étude, les stades de la tumeur ont été dérivés à partir de codes diagnostiques de la CIM-9, bien que la détermination plus précise de ce stade effectuée pour les visites aux centres anticancéreux aurait été préférable. Si le cancer du sein n'était pas le diagnostic primaire, mais qu'il était inscrit dans une autre zone, l'enregistrement a été exclu de la présente étude. Toutefois, il n'est pas toujours possible de démêler les rapports entre les diagnostics (par exemple entre une tumeur métastatique et une autre tumeur primaire). En outre, les dossiers des hôpitaux ne comprennent pas de données complètes sur les états comorbides. On n'y consigne que des renseignements sur les états qui se rapportent aux soins prodigués (et facturés) durant le séjour de la patiente à l'hôpital.

Une limite importante de l'analyse tient à l'absence de renseignements sur les chirurgies d'un jour. Au cours de la dernière décennie, une proportion croissante de chirurgies mammaires conservatrices étaient des chirurgies d'un jour<sup>10</sup> et, dans certains endroits, c'était même le cas des mastectomies<sup>11</sup>. Par conséquent, les résultats de la présente analyse sont probablement biaisés, puisque, vraisemblablement, les cas les moins graves et les moins complexes sont sélectionnés pour les chirurgies d'un jour, alors que les chirurgies nécessitant une hospitalisation comprennent des cas différents. Toutefois, du point de vue des ressources affectées aux patientes hospitalisées, les résultats demeurent valides.

Des renseignements sur de nombreuses autres variables pouvant influencer sur la durée de l'hospitalisation n'étaient pas disponibles, dont le nombre de lits de soins de courte durée disponibles, la disponibilité d'autres installations pour les cas les plus graves et les niveaux de dotation en personnel. Les variations locales sur le plan de l'accès aux services qui pourraient influencer sur l'hospitalisation, comme les soins à domicile, n'ont pu ici être prises en compte. On ne disposait pas non plus de renseignements sur les modes de pratique clinique, qui peuvent varier d'un médecin à l'autre, d'un hôpital à l'autre et d'une région à l'autre. En outre, le cadre de l'analyse n'a pas permis de prendre en considération des facteurs liés à l'administration efficace d'un hôpital<sup>12</sup>, comme les procédures d'admission et de sortie.

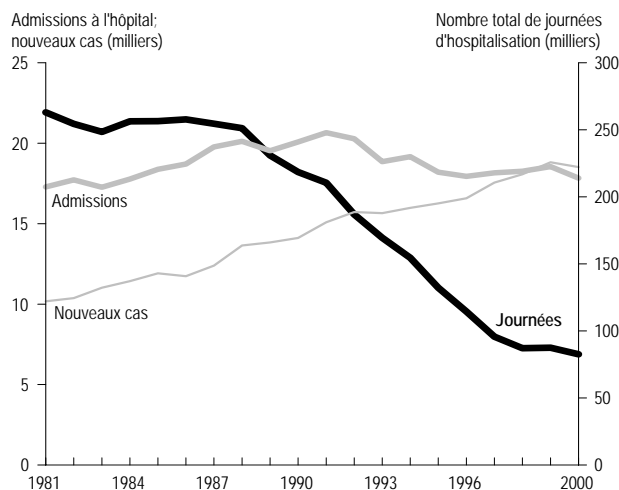
Les données relatives à l'information orientée vers la personne ne sont disponibles que depuis l'exercice 1994-1995. Par conséquent, aucun calcul des taux de réadmission pour l'ensemble de la période de référence (à partir de 1981-1982) n'a été possible.

Le présent article fait état de l'évolution de la durée de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein entre 1981 et 2000. L'article repose sur des renseignements tirés de la Base de données sur la morbidité hospitalière tenue par Statistique Canada. Un premier volet cerne les déterminants de la durée de l'hospitalisation et cherche à savoir si l'importance de ces déterminants a évolué au cours de la période étudiée (voir *Méthodologie* et *Définitions*). L'analyse présente également les taux de réadmission dans les 60 jours des femmes qui ont subi une mastectomie ou une chirurgie mammaire conservatrice, d'après les données de 1994 à 2000.

### Hospitalisations plus courtes ou nombre de jours moins élevé

Entre 1981 et 2000, le nombre de nouveaux cas de cancer du sein diagnostiqués chaque année a presque doublé, passant de 10 175 à 18 523 (graphique 1). Le nombre d'hospitalisations attribuables au cancer du sein a augmenté durant les 10 premières années de cette période, puis s'est stabilisé. Durant les années 1980, le nombre d'hospitalisations pour le cancer du sein a, chaque année, dépassé d'environ 50 % le nombre de nouveaux cas. En 2000, le nombre de nouveaux cas de cancer du sein était

Graphique 1  
Nombre annuel d'admissions à l'hôpital, journées d'hospitalisation et nouveaux cas, cancer du sein, Canada, 1981 à 2000



Sources des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001; Système national de déclaration des cas de cancer, 1981 à 1991; Registre canadien du cancer, 1992 à 2000

légèrement supérieur au nombre d'hospitalisations pour cette maladie.

Au cours des deux décennies de 1981 à la fin de 2000, le nombre total d'admissions à l'hôpital pour un diagnostic primaire de cancer du sein était de 388 146; ces admissions représentaient 3,87 millions de journées d'hospitalisation. Les admissions étaient réparties de façon relativement égale sur les 20 années, chaque période de quatre ans représentant environ 20 % du total (tableau 1). Toutefois, les journées étaient réparties de façon beaucoup moins

Tableau 1  
Répartition en pourcentage des admissions à l'hôpital et des journées d'hospitalisation pour traitement du cancer du sein<sup>†</sup>, Canada, par période de quatre ans, 1981-1984 à 1997-2000

	Admissions	Journées
Total, 1981 à 2000 (nombre)	388 146	3 865 730
	%	%
	100,0	100,0
1981-1984	18,2	26,0
1985-1988	20,2	26,0
1989-1992	21,5	22,3
1993-1996	20,1	15,1
1997-2000	20,0	9,4

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

<sup>†</sup> Diagnostic primaire.

égale : la première période, de 1981 à 1984, représentait 27 % du nombre total de journées d'hospitalisation, tandis que la dernière, de 1997 à 2000, n'en représentait que 9 %. La différence sur le plan de la répartition des admissions à l'hôpital et des journées d'hospitalisation tient essentiellement à la diminution de la durée moyenne de l'hospitalisation, qui est passée de 14,5 jours au cours de la première période à 4,7 jours au cours de la dernière période (tableau 2).

Bien entendu, au cours de ces deux décennies, la durée moyenne du séjour à l'hôpital pour toutes les causes d'hospitalisation confondues a diminué au fur et à mesure de l'évolution des techniques chirurgicales et du recours croissant aux chirurgies d'un jour, ce qui a permis de réduire les soins hospitaliers de longue durée. Néanmoins, la

Tableau 2

Durée moyenne de l'hospitalisation pour cancer du sein<sup>†</sup>, par période de quatre ans, selon la province, le stade de la tumeur, la comorbidité, l'intervention et le statut au moment de la sortie de l'hôpital, Canada, 1981-1984 à 1997-2000

	1981-1984	1985-1988	1989-1992	1993-1996	1997-2000
	Journées				
<b>Total</b>	14,5	13,1	10,3	7,5	4,7
<b>Province</b>					
Terre-Neuve-et-Labrador	12,8	12,0	10,5	8,7	5,9
Île-du-Prince-Édouard	14,5	13,6	12,5	8,7	5,7
Nouvelle-Écosse	12,7	12,6	9,1	8,8	7,8
Nouveau-Brunswick	14,5	12,6	10,0	7,4	4,6
Québec	17,4	15,8	13,4	11,3	7,3
Ontario	13,8	12,2	8,9	5,6	3,2
Manitoba	15,4	14,0	11,3	7,8	6,2
Saskatchewan	14,8	13,2	11,8	7,4	4,3
Alberta	14,9	13,1	8,0	4,5	2,9
Colombie-Britannique	11,6	9,8	7,7	5,1	3,4
<b>Stade de la tumeur</b>					
In situ	8,2	6,6	4,8	3,2	2,3
Localisée	12,3	10,5	7,8	5,3	3,2
Extension régionale	11,3	10,1	7,7	5,1	3,2
Extension à distance	21,0	21,6	21,4	20,2	16,2
<b>États comorbides (Indice de Charlson)</b>					
0	13,8	12,4	9,7	7,0	4,4
1 à 2	22,6	20,9	17,1	12,0	7,2
3 et plus	25,7	23,3	21,8	21,9	10,0
<b>Intervention</b>					
Chirurgie mammaire conservatrice	7,9	7,2	5,7	3,5	2,2
Mastectomie	11,2	10,0	7,9	5,1	3,3
Autre	17,3	18,7	15,6	14,7	12,5
Aucune	23,1	21,1	20,2	19,2	12,7
<b>Statut au moment de la sortie de l'hôpital</b>					
Vivante	12,0	10,6	8,2	5,7	3,8
Décédée	33,5	33,4	29,7	28,7	20,6

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001  
† Diagnostic primaire.

réduction du séjour à l'hôpital chez les patientes atteintes d'un cancer du sein a été beaucoup plus marquée que la diminution de la durée moyenne de l'hospitalisation pour toutes les causes d'hospitalisation confondues, qui est passée d'environ 11,5 jours à un peu moins de 9 jours.

Cette comparaison avec les séjours à l'hôpital dans l'ensemble est inévitablement brute, puisque plusieurs facteurs ont différents effets sur divers diagnostics. Cependant, même à une époque où, en générale, la durée de l'hospitalisation a diminué, celle

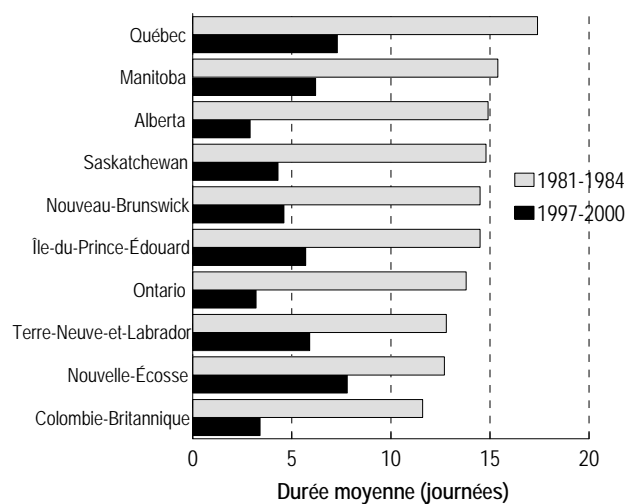
du séjour à l'hôpital pour le cancer du sein était peut-être un peu plus longue qu'on aurait pu s'y attendre. Au début des années 1980, la durée moyenne de l'hospitalisation d'une patiente atteinte d'un cancer du sein était d'environ trois jours de plus que la moyenne pour tous les patients des hôpitaux. Toutefois, à la fin de la période, la moyenne pour les patientes atteintes d'un cancer du sein correspondait à environ la moitié seulement de la moyenne globale.

### Diminutions dans les provinces

La durée moyenne de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein a diminué dans toutes les provinces, mais la portée de la diminution varie. Au début des années 1980, la moyenne allait de 11,6 jours en Colombie-Britannique à 17,4 jours au Québec (tableau 2, graphique 2). De 1997 à 2000, la durée de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein était la plus longue en Nouvelle-Écosse et au Québec, soit de 7,8 et 7,3 jours en moyenne, respectivement. Elle était la plus courte en Alberta (2,9 jours), en Ontario (3,2 jours) et en Colombie-Britannique (3,4 jours).

Graphique 2

Durée moyenne de l'hospitalisation pour cancer du sein<sup>†</sup>, selon la province, Canada, 1981-1984 et 1997-2000



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1984-1985 et 1997-1998 à 2000-2001  
† Diagnostic primaire.

Au cours des deux décennies étudiées, les plus fortes diminutions de la durée moyenne de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein ont été enregistrées en Alberta et en Ontario, et la diminution la plus faible, en Nouvelle-Écosse. Au départ, la durée de l'hospitalisation était la plus longue au Québec où, même si elle a diminué sensiblement, elle est restée parmi les plus longues, tandis que celle de la Colombie-Britannique était parmi les plus courtes.

Ces différences entre les provinces quant à la durée de l'hospitalisation peuvent être attribuables aux variations touchant les interventions hospitalières, les tendances en matière de traitement et le recours aux services de consultations externes<sup>13</sup>. Ces variations s'observent non seulement entre les provinces, mais aussi entre régions d'une province donnée<sup>14</sup> et entre les régions urbaines et les régions rurales<sup>15</sup>.

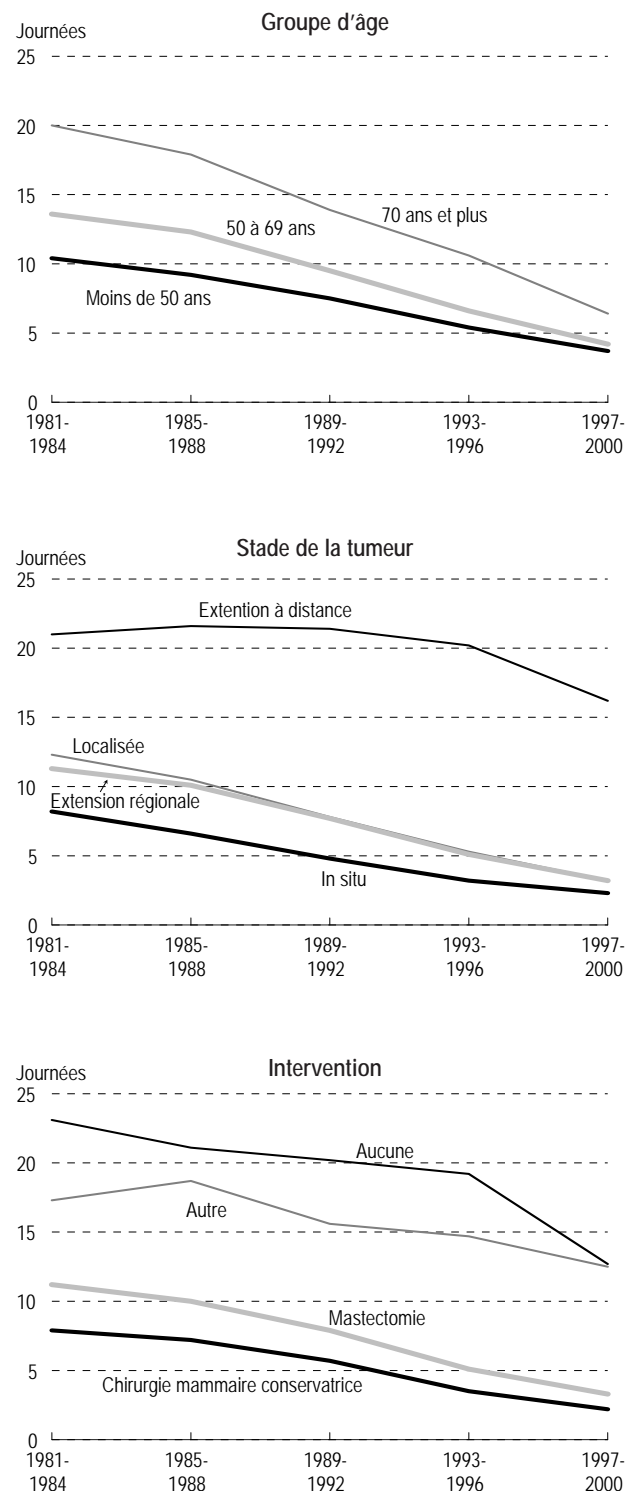
### L'âge n'a pas d'importance

Au cours des deux décennies à l'étude, les patientes de 70 ans et plus représentaient 29 % des hospitalisations pour le cancer du sein, mais celles-ci ont constitué une part considérablement plus importante, soit 39 %, de toutes les journées d'hospitalisation imputables à cette maladie. Les séjours à l'hôpital sont donc généralement beaucoup plus longs chez les femmes âgées (tableau A en annexe). Néanmoins, de 1997 à 2000, la durée moyenne de l'hospitalisation chez les patientes de 70 ans et plus atteintes d'un cancer du sein avait diminué de façon frappante par rapport à ce qu'elle avait été de 1981 à 1984, passant de 20,0 à 6,4 jours (graphique 3). Les femmes plus jeunes avaient tendance à être hospitalisées moins longtemps, mais la durée moyenne du séjour à l'hôpital a aussi diminué fortement dans leur cas. La moyenne chez les femmes de 50 à 69 ans est passée de 13,6 à 4,2 jours et, pour les femmes de moins de 50 ans, de 10,4 à 3,7 jours.

### Le stade de la tumeur est un facteur important

Le stade d'évolution de la maladie, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le cancer s'est propagé, influe

Graphique 3  
Durée moyenne de l'hospitalisation pour cancer du sein<sup>†</sup>, selon le groupe d'âge, le stade de la tumeur, l'intervention et la période, Canada, 1981-1984 à 1997-2000



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001  
† Diagnostic primaire.

sur la durée du séjour à l'hôpital des patientes atteintes d'un cancer du sein. Toutefois, pour tous les stades de tumeur, la durée moyenne de l'hospitalisation a diminué.

Les trois stades les moins graves du cancer du sein, soit les tumeurs in situ, localisées et d'extension régionale, entraînent les périodes d'hospitalisation les plus courtes et c'est dans leur cas que la durée moyenne de l'hospitalisation a diminué le plus (graphique 3). La durée moyenne de l'hospitalisation pour une tumeur du sein in situ a diminué progressivement, passant de 8,2 à 2,3 jours. La durée de l'hospitalisation a aussi diminué progressivement dans le cas des tumeurs localisées et d'extension régionale, passant d'environ 12 jours à tout juste un peu plus de 3 jours.

La durée de l'hospitalisation a bien entendu tendance à être plus longue si le cancer s'est propagé. Dans le cas d'une tumeur d'extension à distance, la durée moyenne de l'hospitalisation a moins diminué et cette diminution n'a été observée qu'à partir du milieu des années 1990. Auparavant supérieure à 20 jours, elle avait relativement peu diminué de 1997 à 2000, s'établissant à 16,2 jours.

### **Une maladie concomitante prolonge le séjour à l'hôpital**

D'autres problèmes de santé graves comme la maladie cardiaque, le diabète et les problèmes du foie ou des reins peuvent prolonger la durée de l'hospitalisation d'une patiente atteinte d'un cancer du sein. La présence de telles maladies influe sur le traitement prodigué à ces patientes, le succès du traitement et la durée de la période de rétablissement<sup>16-19</sup>. De 1997 à 2000, les patientes atteintes d'un cancer du sein et dont le dossier médical hospitalier ne faisait aucunement mention d'un autre problème de santé ont passé en moyenne 4,4 jours à l'hôpital, comparativement à 7,2 jours pour celles qui avaient au moins un autre problème de santé grave. Toutefois, il s'agissait dans l'un et l'autre cas d'une diminution marquée par rapport au début des années 1980, lorsque la durée moyenne de l'hospitalisation était de 13,8 et de 22,6 jours, respectivement.

### **Interventions**

Les interventions plus complexes ou plus longues entraînent généralement un plus long séjour à l'hôpital. Ainsi, une femme qui subit une mastectomie peut s'attendre à être hospitalisée plus longtemps qu'une femme qui subit une chirurgie mammaire conservatrice (CMC). Au début des années 1980, la durée moyenne de l'hospitalisation était de 11,2 jours dans le cas d'une mastectomie et de 7,9 jours dans le cas d'une CMC (graphique 3). La durée de l'hospitalisation dans le cas de l'une et de l'autre intervention a diminué au même rythme, de sorte que de 1997 à 2000, elle était de 3,3 jours pour la mastectomie et de 2,2 jours pour la CMC, la différence relative demeurant presque constante.

Les patientes atteintes d'un cancer du sein peuvent aussi être hospitalisées pour d'autres interventions telles que les transfusions sanguines, la chimiothérapie, la médecine nucléaire ou la radiothérapie diagnostique. (Les patientes ayant subi une mastectomie ou une CMC peuvent également avoir subi l'une de ces interventions durant l'hospitalisation pour l'opération.) La durée moyenne de l'hospitalisation pour la catégorie « autre intervention » a diminué, mais de façon moins marquée que dans le cas de la mastectomie et de la CMC, passant de 17,3 à 12,5 jours.

Un autre groupe de patientes atteintes d'un cancer du sein n'ont subi aucune intervention durant leur séjour à l'hôpital. Bien que dans leur cas, la durée moyenne de l'hospitalisation ait diminué de près de moitié, passant de 23,1 à 12,7 jours au cours des deux décennies à l'étude, comme dans le cas de la catégorie « autre intervention », elle est demeurée longue comparativement à la durée de l'hospitalisation à la suite d'une mastectomie ou d'une CMC.

On associe sans conteste aux catégories « autre » et « aucune intervention » une part appréciable de l'utilisation des ressources hospitalières. De 1981 à 1984, la durée moyenne de l'hospitalisation pour les deux groupes combinés était de 19,8 jours contre 10,3 jours pour les femmes ayant subi une chirurgie. De 1997 à 2000, la durée moyenne de l'hospitalisation dans le cas du groupe « autre » ou « aucune intervention » n'avait diminué que du tiers

environ, atteignant ainsi 12,6 jours. Quant aux femmes ayant subi une chirurgie, la durée moyenne avait diminué de près des trois quarts, n'atteignant plus que 2,7 jours (tableau 3).

Les patientes dans le groupe « autre » et « aucune intervention » représentent les cas les plus graves. Il s'agit en fait des patientes ayant un cancer récurrent et qui sont admises pour des traitements liés à des métastases ou de celles dont la maladie initiale est si sévère qu'une intervention chirurgicale n'est pas appropriée. En fait, au cours des 20 années à l'étude, le groupe « aucune intervention » représentait 53 % des admissions à l'hôpital de patientes auxquelles on associait les états comorbides les plus graves, 93 % des admissions dans le cas desquelles le diagnostic était une tumeur d'extension à distance

et 98 % des admissions de patientes qui sont décédées à l'hôpital.

La proportion d'admissions pour traitement du cancer du sein qui n'ont pas entraîné une intervention chirurgicale est passé de 44 % durant la première période à l'étude à 20 % durant la dernière. Ces patientes sont probablement traitées de plus en plus souvent dans des établissements de soins pour malades chroniques ou dans des établissements de soins palliatifs, ou bien préfèrent mourir à la maison<sup>20-24</sup>. Néanmoins, un certain nombre de patientes atteintes d'un cancer du sein continuent de décéder à l'hôpital, typiquement après un séjour prolongé. De 1997 à 2000, la durée moyenne du séjour à l'hôpital de ces patientes était de 20,6 jours, soit environ cinq fois plus élevée que la moyenne globale (tableau 2). La durée de l'hospitalisation avait donc diminué sensiblement par rapport aux 33,5 jours enregistrés entre 1981 et 1985, mais à un rythme néanmoins inférieur à celui des patientes atteintes d'un cancer du sein en général.

Tableau 3  
Répartition en pourcentage des admissions à l'hôpital et des journées d'hospitalisation, et durée moyenne de l'hospitalisation pour cancer du sein†, selon l'intervention et certaines caractéristiques, Canada, 1981 à 2000

	Admissions		Journées		Durée moyenne de l'hospitalisation	
	Autre/ aucune chi- rurgie	Chi- rurgie	Autre/ aucune chi- rurgie	Chi- rurgie	Autre/ aucune chi- rurgie	Chi- rurgie
	%		%		Journées	
Total	32,0	68,1	57,6	42,4	18,0	6,2
<b>Période</b>						
1981-1984	44,0	56,0	60,0	40,0	19,8	10,3
1985-1988	39,3	60,7	59,4	40,6	19,9	8,7
1989-1992	32,1	67,9	55,0	45,0	17,7	6,8
1993-1996	25,7	74,3	57,2	42,8	16,7	4,3
1997-2000	19,6	80,4	52,7	47,3	12,6	2,7
<b>Stade de la tumeur</b>						
In situ	9,5	90,5	14,3	85,7	5,8	3,7
Localisée	20,0	80,0	37,9	62,1	14,6	6,0
Extension régionale	7,8	91,3	13,9	86,1	11,3	6,7
Extension à distance	92,8	7,2	94,8	5,2	21,0	15,0
<b>États comorbides (Indice de Charlson)</b>						
0	17,5	82,4	56,0	44,0	16,9	6,0
1 à 2	13,2	73,1	67,3	32,4	26,6	8,3
3 et plus	53,2	46,8	72,9	27,1	26,6	12,3
<b>Statut au moment de la sortie de l'hôpital</b>						
Vivante	25,2	74,8	42,4	57,6	13,3	6,1
Décédée	98,3	1,7	97,4	2,6	30,0	41,0

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001  
† Diagnostic primaire.

### Facteurs interdépendants

Les facteurs qui peuvent influencer sur la durée du séjour à l'hôpital chez les patientes atteintes d'un cancer du sein ne sont pas des phénomènes isolés. L'âge de la femme peut être associé au stade auquel le cancer du sein est diagnostiqué ainsi qu'à l'existence d'autres états qui, à leur tour, influent sur le type de traitement reçu. Par exemple, la probabilité de subir une CMC plutôt qu'une mastectomie dépend des variables liées à la maladie comme la taille de la tumeur<sup>13</sup>, le stade de la tumeur<sup>25</sup> ainsi que d'une variété de facteurs socioéconomiques et démographiques<sup>13,14,26-28</sup>. Pourtant, lorsqu'on tient compte à la fois de l'âge, de la région géographique, du stade de la tumeur, des états comorbides, de l'intervention et de la période, le rapport entre chacune de ces variables et la durée de la période d'hospitalisation se maintient.

La durée médiane de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein au cours de la période de 20 ans était de cinq jours, dans l'ensemble. La cote exprimant la possibilité d'une hospitalisation de plus de cinq jours était considérablement plus élevée durant les périodes

antérieures, comparativement à la période de 1997 à 2000 (tableau 4). La cote exprimant la possibilité d'une hospitalisation prolongée a augmenté également avec l'âge de la patiente et le nombre d'états comorbides. En outre, comparativement aux femmes chez lesquelles on a diagnostiqué une

tumeur in situ, la cote exprimant la possibilité d'une longue hospitalisation était élevée chez les femmes ayant une tumeur localisée ou d'extension régionale, surtout chez celles ayant une tumeur d'extension à distance. La cote exprimant la possibilité d'une hospitalisation d'une durée supérieure à la médiane

## Définitions

Pour les besoins de la présente analyse, le cancer du sein est classé conformément à la *Classification internationale des maladies, 9<sup>e</sup> révision* (CIM-9)<sup>3</sup>. Les codes diagnostiques figurant dans les résumés de sortie ont été utilisés pour repérer les admissions liées au traitement d'un cancer du sein. Ces admissions ont ensuite été classées selon le *stade de la tumeur*, soit tumeur in situ, localisée, d'extension régionale et d'extension à distance. Le carcinome in situ du sein (CIM-9, code 233.0), qui signifie que le cancer est circonscrit, s'entend d'une tumeur aux premières étapes de son développement qui ne s'est pas propagée au-delà de son point d'origine. La tumeur du sein localisée (codes 174.0 à 174.9) s'est propagée dans le sein; la tumeur d'extension régionale (codes 174.0 à 174.9 et 196.0 à 196.9) s'est propagée dans le sein ainsi qu'aux ganglions lymphatiques. La tumeur d'extension à distance (codes 174.0 à 174.9 et 197 à 199.0) est une tumeur maligne primaire avec métastases au-delà des ganglions lymphatiques ou autres néoplasmes secondaires ou non spécifiés.

Les diagnostics ont été obtenus à partir des cinq premières zones de diagnostic dans le dossier de la patiente. Le diagnostic primaire est indiqué à la première zone. Seuls les cas pour lesquels le cancer du sein était inscrit comme diagnostic primaire ont été inclus dans la présente analyse. S'il y avait plus d'un diagnostic de cancer du sein, le diagnostic le plus grave a servi à déterminer le stade.

Les deux interventions principalement pratiquées à l'hôpital pour traiter le cancer du sein sont la chirurgie mammaire conservatrice (CMC), aussi appelée tumorectomie ou exérèse locale d'une tumeur<sup>29</sup>, et la mastectomie. Dans le cas de la CMC, on enlève la tumeur ainsi qu'une enveloppe de tissu sain. Dans le cas d'une mastectomie, on enlève la plus grande partie du tissu du sein<sup>29</sup>. Les chirurgies mammaires ont été codées conformément à la *Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux* (CCA)<sup>30</sup>. Les mastectomies correspondent aux codes 97.12 à 97 de la CCA et la CMC, aux codes 97.11 et 97.25 à 97.28. Divers autres types d'enlèvement du tissu du sein et d'exérèse des ganglions axillaires sont visés par les codes 52.13 et 52.43.

Pour les besoins de l'analyse, toutes les *interventions* dans les premières zones réservées aux interventions ont été vérifiées. Si

une mastectomie et une CMC avaient toutes deux été pratiquées durant une seule hospitalisation, l'intervention la plus grave (la mastectomie) a été sélectionnée pour déterminer la durée de l'hospitalisation. C'était le cas d'environ 3 % des admissions. « Autres interventions » s'entend d'interventions non chirurgicales comme les transfusions sanguines, la chimiothérapie, la médecine nucléaire et la radiothérapie diagnostique. La catégorie « aucune intervention » a trait aux hospitalisations pour un diagnostic primaire de cancer du sein mais où aucune intervention n'a été pratiquée.

La *durée de l'hospitalisation* a été définie comme le nombre de jours passés à l'hôpital, de la date d'admission (fixée à 0) à la date de sortie de l'hôpital. Puisqu'une petite proportion d'hospitalisations était de très longue durée, parfois de plusieurs années, la durée de l'hospitalisation a été plafonnée à 365 jours. Le calcul du nombre total de jours passés à l'hôpital est également inclus dans cette troncation.

Les *états comorbides* sont mesurés à l'aide de l'Indice de Charlson qui catégorise les codes de diagnostic de la CIM selon la gravité de l'état en y attribuant une valeur<sup>6</sup>. Les tumeurs métastatiques sont considérées comme des tumeurs d'extension à distance et ne figurent donc pas parmi les comorbidités.

Pour la plupart des provinces, l'*âge* a été calculé en soustrayant la date de naissance de la date d'admission. (Le Québec et le Manitoba fournissent une date de déclaration.) Trois groupes d'âge ont été définis pour les besoins de l'analyse, soit moins de 50 ans, 50 à 69 ans et 70 ans et plus.

Le *statut au moment du congé de l'hôpital* indique si la patiente est décédée à l'hôpital.

La *province* de résidence a été utilisée pour répartir les patientes selon les provinces. Comme certaines provinces ont de petites populations, les provinces ont été regroupées en cinq régions pour faciliter l'analyse multivariée : Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Nouveau-Brunswick); Québec; Ontario; Prairies (Manitoba, Saskatchewan et Alberta); et Colombie-Britannique. Les territoires sont inclus dans les données nationales, mais aucune donnée n'est présentée au niveau territorial.



Tableau 4

Rapports corrigés de cotes pour les hospitalisations pour cancer du sein<sup>†</sup> d'une durée supérieure à la médiane<sup>‡</sup>, par rapport à certaines caractéristiques, Canada, 1981 à 2000

	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 99 %
<b>Groupe d'âge</b>		
Moins de 50 ans <sup>§</sup>	1,0	...
50 à 69 ans	1,3*	1,2 - 1,3
70 ans et plus	1,9*	1,9 - 2,0
<b>Stade de la tumeur</b>		
In situ <sup>§</sup>	1,0	...
Localisée/extension régionale	2,1*	2,0 - 2,3
Extension à distance	6,4*	6,0 - 6,8
<b>États comorbides (Indice de Charlson)</b>		
0 <sup>§</sup>	1,0	...
1 à 2	1,6*	1,5 - 1,6
3 et plus	1,9*	1,7 - 2,2
<b>Intervention</b>		
Chirurgie mammaire conservatrice <sup>§</sup>	1,0	...
Mastectomie	4,3*	4,2 - 4,4
Autre	1,3*	1,3 - 1,4
Aucune	1,0	1,0 - 1,1
<b>Période</b>		
1981-1984	21,4*	20,6 - 22,2
1985-1988	19,0*	18,3 - 19,7
1989-1992	10,2*	9,9 - 10,5
1993-1996	2,9*	2,8 - 3,0
1997-2000 <sup>§</sup>	1,0	...
<b>Région géographique</b>		
Atlantique	3,3*	3,1 - 3,4
Québec	3,8*	3,6 - 3,9
Ontario	1,3*	1,2 - 1,3
Prairies	1,5*	1,4 - 1,6
Colombie-Britannique <sup>§</sup>	1,0	...
<b>Statut au moment de la sortie de l'hôpital</b>		
Vivantes	1,0	...
Décédée	1,7*	1,6 - 1,8

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001

† Diagnostic primaire.

‡ Durée médiane de l'hospitalisation = 5 jours.

§ Groupe de référence.

\* Valeur significativement différente de celle observée pour le groupe de référence ( $p < 0,01$ ).

était élevée dans le cas des femmes ayant subi une mastectomie ou une « autre » intervention, comparativement à celles qui ont subi une CMC. Par contre, la cote exprimant la possibilité d'une hospitalisation prolongée n'était pas significativement élevée pour les femmes n'ayant subi « aucune intervention », peut-être en raison d'une redondance entre les variables « aucune intervention » et « extension à distance ».

## Stade de la tumeur

Sur toute la période de 20 ans à l'étude, la durée médiane de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein ayant une tumeur in situ était de trois jours. Dans leur cas, la cote exprimant la possibilité d'une hospitalisation de durée supérieure à trois jours était plus de 20 fois plus élevée au début des années 1980 que durant la période de 1997 à 2000 (tableau 5). Pour les patientes ayant une tumeur localisée ou d'extension régionale, la durée médiane de l'hospitalisation

Tableau 5

Rapports corrigés de cotes pour les hospitalisations pour cancer du sein<sup>†</sup> d'une durée supérieure à la médiane<sup>‡</sup>, selon le stade de la tumeur, par rapport à certaines caractéristiques, Canada, 1981 à 2000

	Stade de la tumeur		
	In situ	Localisée/extension régionale	Extension à distance
<b>Période</b>			
1981-1984	23,4*	44,0*	1,8*
1985-1988	17,3*	36,1*	1,7*
1989-1992	11,3*	16,7*	1,5*
1993-1996	3,2*	3,9*	1,3*
1997-2000 <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0
<b>Groupe d'âge</b>			
Moins de 50 ans <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0
50 à 69 ans	1,0	1,3*	1,4*
70 ans et plus	1,3*	1,9*	2,1*
<b>États comorbides (Indice de Charlson)</b>			
0 <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0
1 à 2	1,4*	1,6*	1,2*
3 et plus	1,8*	2,7*	0,7*
<b>Intervention</b>			
Chirurgie mammaire conservatrice <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0
Mastectomie	7,2*	4,7*	0,9
Autre	0,9	0,9	1,7*
Aucune	1,8*	1,3*	0,8
<b>Statut au moment de la sortie de l'hôpital</b>			
Vivante <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0
Décédée	5,2*	2,8*	1,7*
<b>Durée médiane de l'hospitalisation (jours)</b>	3	5	11

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001

Nota : Les modèles de régression logistique sont ajustés pour toutes les variables indiquées et pour la région de résidence.

† Diagnostic primaire.

‡ Durée de l'hospitalisation dichotomisée à la médiane.

§ Groupe de référence.

\* Valeur significativement différente de celle observée pour le groupe de référence ( $p < 0,01$ ).

durant les deux décennies était de cinq jours. Dans leur cas, la cote exprimant la possibilité d'un plus long séjour à l'hôpital que cette durée médiane était plus de 40 fois plus élevée au début des années 1980 que durant la période de 1997 à 2000.

La diminution de la durée de l'hospitalisation au fil du temps était beaucoup moins spectaculaire dans le cas des patientes ayant une tumeur d'extension à distance. Au cours des deux décennies à l'étude, la durée médiane de l'hospitalisation de ces patientes était de 11 jours. Au début de la période, la cote exprimant la possibilité, dans leur cas, d'une hospitalisation d'une durée supérieure à cette médiane était presque deux fois plus élevée qu'à la fin de la période. Ainsi, même à une époque où la durée de l'hospitalisation diminue fortement, les patientes ayant une tumeur d'extension à distance continuent d'être hospitalisées pendant une période relativement longue.

Lorsque les données sont stratifiées selon la durée de la période d'hospitalisation et l'âge des patientes, de nouveau, les femmes ayant une tumeur d'extension à distance se démarquent. Ainsi, chez ces dernières, la cote exprimant la possibilité d'une hospitalisation relativement longue augmente au fil du temps, peu importe leur âge (tableau 6). Par exemple, de 1981 à 1988, la durée médiane de l'hospitalisation chez les patientes de 70 ans et plus atteintes d'un cancer du sein était de 10 jours. Pour les patientes ayant une tumeur d'extension à distance, la cote exprimant la possibilité d'une hospitalisation d'une durée supérieure à cette médiane était d'environ trois fois plus élevée que pour les patientes dans le même groupe d'âge ayant une tumeur in situ. De 1997 à 2000, la durée médiane de l'hospitalisation des femmes âgées atteintes d'un cancer du sein était de trois jours; la cote exprimant la possibilité d'une hospitalisation d'une durée supérieure à cette

Tableau 6

Rapports corrigés de cotes pour les hospitalisations pour cancer du sein<sup>†</sup> d'une durée supérieure à la médiane<sup>‡</sup>, selon le groupe d'âge et la période, par rapport à certaines caractéristiques, Canada, 1981-1988 à 1997-2000

	Total	Groupe d'âge								
		Moins de 50 ans			50 à 69 ans			70 ans et plus		
		1981-1988	1989-1996	1997-2000	1981-1984	1989-1998	1997-2000	1981-1988	1989-1996	1997-2000
<b>Stade de la tumeur</b>										
In situ <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Localisée/extension régionale	2,1*	2,1*	1,9*	1,5*	2,3*	2,4*	1,8*	1,9*	2,3*	2,1*
Extension à distance	6,4*	5,5*	4,6*	7,2*	5,2*	8,1*	10,2*	3,4*	5,9*	8,7*
<b>États comorbides (Indice de Charlson)</b>										
0 <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
1 à 2	1,5*	1,6*	1,2	1,4*	1,7*	1,5*	1,5*	1,6*	1,6*	1,5*
3 et plus	1,9	1,2	2,0	1,5	1,9*	1,6*	1,8*	2,0*	2,0*	1,8*
<b>Intervention</b>										
Chirurgie mammaire conservatrice <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Mastectomie	4,3*	5,3*	3,0*	3,2*	4,7*	3,2*	3,2*	3,7*	3,6*	3,2*
Autre	1,3*	1,1	1,2*	1,6*	1,8*	1,4*	1,4*	3,3*	2,5*	3,3*
Aucune	1,0	0,7	1,0	1,2	1,1	1,3*	1,3*	2,5*	2,4*	3,1*
<b>Statut au moment de la sortie de l'hôpital</b>										
Vivante <sup>§</sup>	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Décédée	1,7*	1,8*	1,3*	1,4	1,6*	1,5*	1,7*	1,8*	1,6*	1,7*
<b>Durée médiane de l'hospitalisation (jours)</b>										
	5	7	4	2	8	5	2	10	6	3

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001

Nota : Les modèles de régression logistique sont ajustés pour toutes les variables indiquées et pour la région de résidence.

† Diagnostic primaire.

‡ Durée de l'hospitalisation dichotomisée à la médiane.

§ Groupe de référence.

( $p < 0,01$ ).

médiane était près de neuf fois plus élevée pour les femmes ayant une tumeur d'extension à distance que pour celles ayant une tumeur in situ.

### Conséquences des courts séjours

La diminution progressive des séjours à l'hôpital au cours des deux dernières décennies peut susciter des inquiétudes quant aux répercussions d'une sortie « rapide » de l'hôpital sur les patientes atteintes d'un cancer du sein. Toutefois, de façon générale, les autres chercheurs n'ont pas constaté de lien entre les hospitalisations plus courtes et les résultats moins positifs. En 1989, une comparaison de trois groupes de patientes ayant subi une mastectomie et pour lesquelles les durées de l'hospitalisation étaient différentes n'a pas révélé de différences sur le plan des complications ultérieures liées à l'intervention chirurgicale<sup>31</sup>. Des études subséquentes menées au cours des années 1990 n'ont pas révélé d'augmentation du taux de complications ou de séquelles à long terme<sup>32-34</sup>. En outre, selon un rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les profils et les résultats du traitement du cancer du sein au Canada se comparent favorablement à ceux des autres pays membres de l'OCDE<sup>35</sup>.

Le nombre proportionnel de femmes qui sont réadmisses à l'hôpital peu après avoir subi une intervention pour traiter un cancer du sein pourrait toutefois indiquer un résultat éventuellement négatif. Les données nationales qui permettent de suivre les patientes individuellement sont disponibles à compter de 1994 seulement. En outre, étant donné les renseignements limités contenus dans les dossiers des patientes, il est impossible de déterminer si ces réadmissions sont le résultat de complications ou si elles avaient été prévues pour recevoir d'autres traitements. Néanmoins, un nombre relativement moindre de patientes ayant subi une CMC ou une mastectomie ont été réadmisses pour des motifs liés au cancer durant les deux mois suivant leur sortie de l'hôpital. En 1994, 13,2 % des femmes qui avaient subi une CMC ont été réadmisses dans les 60 jours; en 2000, ce taux était de 11,1 % (tableau 7). La proportion de patientes ayant subi une mastectomie qui ont été réadmisses dans les 60 jours était de 4,7 % en 1994 et de 3,9 % en 2000.

Il se peut que la forte diminution de la durée de l'hospitalisation pour le traitement du cancer du sein ait un effet sur le degré de satisfaction des patientes. Toutefois, les patientes préfèrent souvent un séjour plus court à l'hôpital<sup>34</sup>. Les avantages physiques et

Tableau 7  
Pourcentage de patientes qui ont subi une chirurgie mammaire conservatrice ou une mastectomie et qui ont été réhospitalisées dans les 60 jours, Canada, 1994 et 2000

	Nombre total de patientes	Intervention lors de la réadmission dans les 60 jours									
		Nombre total de réadmissions		Chirurgie mammaire conservatrice		Mastectomie		Exérèse de ganglions lymphatiques		Suivi	
		Nombre	Pourcentage du nombre total de patientes	Nombre	Pourcentage du nombre total de patientes	Nombre	Pourcentage du nombre total de patientes	Nombre	Pourcentage du nombre total de patientes	Nombre	Pourcentage du nombre total de patientes
<b>Total</b>											
1994	12 877	1 194	9,3	169	1,3	485	3,8	146	1,1	394	3,1
2000	13 830	1 050	7,6	103	0,7	440	3,2	91	0,7	416	3,0
<b>Chirurgie mammaire conservatrice</b>											
1994	6 961	918	13,2	166	2,4	447	6,4	136	2,0	169	2,4
2000	7 079	784	11,1	98	1,4	411	5,8	75	1,1	200	2,8
<b>Mastectomie</b>											
1994	5 916	276	4,7	3	0,1	38	0,6	10	0,2	225	3,8
2000	6 785	266	3,9	5	0,1	29	0,4	16	0,2	216	3,2

Source des données : Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne, 1994-1995 et 2000-2001

psychologiques d'une hospitalisation de durée relativement courte ont tendance à l'emporter sur l'inconvénient mineur pour les patientes et leurs familles<sup>36</sup>. Même en cas de maladie en phase terminale, d'après les résultats des recherches, il semble que les patientes préfèrent mourir à la maison<sup>20</sup>.

Bien entendu, la mesure ultime du traitement efficace du cancer du sein est le taux de survie. Les estimations démographiques de la survie constituent des indicateurs utiles de résultats « moyens » en ce qui concerne l'efficacité du diagnostic et du traitement du cancer. Une étude récente comparant les ratios relatifs de survie à cinq ans pour les cas de cancer du sein diagnostiqués de 1985 à 1987 et pour ceux diagnostiqués de 1992 à 1994 a révélé que le taux de survie a augmenté pour tous les groupes d'âge, et ce, dans toutes les provinces<sup>37</sup>. Parallèlement à ces augmentations de survie relative, les taux de mortalité à la suite d'un cancer du sein ont diminué, passant de 30,1 décès pour 100 000 femmes en 1981 à 25,0 décès pour 100 000 femmes en 2001<sup>38</sup>.

### Mot de la fin

Au Canada, comme dans d'autres pays membres de l'OCDE<sup>36</sup>, la durée de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein a fortement diminué depuis le début des années 1980. La durée moyenne est passée de plus de 14 jours entre 1981 et 1984 à moins de 5 jours entre 1997 et 2000. En outre, quel que soit l'âge de la patiente, la province de résidence, le stade de la tumeur, les états comorbides et les interventions pratiquées (ou non pratiquées), la durée moyenne de l'hospitalisation a diminué. Des diminutions importantes ont été observées dans le cas des tumeurs in situ, localisées et d'extension régionale, et d'autres, de moindre importance, l'ont été dans les cas plus complexes, notamment les tumeurs d'extension à distance.

La diminution de la durée de l'hospitalisation ne peut être attribuée qu'à une seule cause. Plusieurs facteurs entrent en jeu dans la durée de l'hospitalisation, notamment le recours à des

opérations moins radicales<sup>39-41</sup>, comme dans le cas du remplacement des mastectomies radicales par les CMC<sup>42</sup>. Un autre changement tient au recours à un traitement d'appoint dans le cas où le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques axillaires (c.-à-d. les cellules cancéreuses se sont propagées aux ganglions lymphatiques à l'extérieur du sein, sous les bras)<sup>43</sup>.

Cette analyse des données hospitalières a porté sur diverses variables comme l'âge des patientes, la gravité de la maladie et les états comorbides. L'analyse n'a pu porter sur des caractéristiques telles que le statut socioéconomique, qui sont également importantes, parce que les données sur ces caractéristiques ne figurent pas dans la Base de données sur la morbidité hospitalière.

Le présent article ne vise nullement à déterminer la durée « idéale » de l'hospitalisation chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. Toutefois, selon plusieurs indicateurs, les hospitalisations plus courtes ne compromettent pas les résultats. La diminution de la durée de l'hospitalisation n'a pas entraîné de taux de réadmission plus élevés, une baisse des taux de survie ou des taux de mortalité plus élevés. En fait, les taux de mortalité à la suite d'un cancer du sein ont diminué, les taux de survie ont augmenté et les taux de réadmission sont faibles et stables.

Néanmoins, les séjours à l'hôpital d'un grand nombre de patientes atteintes d'un cancer du sein, notamment de celles qui ont une tumeur d'extension à distance, continuent d'être très longs. Cette utilisation des services hospitaliers pourrait sans doute être réduite en raccourcissant encore le séjour à l'hôpital. Plusieurs de ces patientes pourraient vraisemblablement être traitées dans des cliniques capable d'accueillir des malades chroniques ou dans des établissements de soins palliatifs plus appropriés. Certaines pourraient même être renvoyées à la maison si les installations et les soins à domicile appropriés étaient offerts. ●

## Références

1. Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2003*, Toronto, Institut national du cancer du Canada, 2003.
2. B.P. Will, J.-M. Berthelot, K.M. Nobrega *et al.*, « Canada's Population Health Model (POHEM): a tool for performing economic evaluations of cancer control interventions », *European Journal of Cancer*, 37(14), 2001, p. 1797-1804.
3. Organisation mondiale de la santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, fondé sur les recommandations de la Conférence pour la 9<sup>e</sup> révision, 1975, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1977.
4. P.I. Tartter, G. Beck et K. Fuchs, « Determinants of hospital stay after modified radical mastectomy », *American Journal of Surgery*, 168(4), 1994, p. 320-324.
5. A. Elixhauser, C. Steiner, D.R. Harris *et al.*, « Comorbidity measures for use with administrative data », *Medical Care*, 36(1), 1998, p. 8-27.
6. M.E. Charlson, P. Pompei, K.L. Ales *et al.*, « A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation », *Journal of Chronic Diseases*, 40(5), 1987, p. 373-383.
7. W. D'Hoore, C. Sicotte et C. Tilquin, « Risk adjustment in outcome assessment: the Charlson comorbidity index », *Methods of Information in Medicine*, 32(5), 1993, p. 382-387.
8. W.A. Ghali, R.E. Hall, A.K. Rosen *et al.*, « Searching for an improved clinical comorbidity index for use with ICD-9-CM administrative data », *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(3), 1996, p. 273-278.
9. R.A. Deyo, D.C. Cherkin et M.A. Ciol, « Adapting a clinical comorbidity index for use with ICD-9-CM administrative databases », *Journal of Clinical Epidemiology*, 45(6), 1992, p. 613-619.
10. L.A. Gaudette, R.-N. Gao, A. Spence *et al.*, « Declining use of mastectomy for invasive breast cancer in Canada, 1981-2000 », *La revue canadienne de santé publique*, 2004 (en cours d'impression).
11. J.L. Warren, G.F. Riley, A.L. Potosky *et al.*, « Trends and outcomes of outpatient mastectomy in elderly women », *Journal of the National Cancer Institute*, 90(11), 1998, p. 833-840.
12. M.D. Brownell et N.P. Roos, « Variation in length of stay as a measure of efficiency in Manitoba hospitals », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 152, 1995, p. 675-682.
13. V. Goel, I. Olivotto, T.G. Hislop, *et al.*, « Patterns of initial management of node-negative breast cancer in two Canadian provinces », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 156(1), 1997, p. 25-35.
14. N.A. Iscoe, V. Goel, K. Wu *et al.*, « Variation in breast cancer surgery in Ontario », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 150(3), 1994, p. 345-352.
15. A.H. Lee et J. Codde, « Determinants of length of stay: implications on differential funding for rural and metropolitan hospitals », *Australian Health Review*, 23(4), 2000, p. 126-133.
16. J. Libroero, S. Peiro et R. Ordinana, « Chronic comorbidity and outcomes of hospital care: length of stay, mortality, and readmission at 30 and 365 days », *Journal of Clinical Epidemiology*, 52(3), 1999, p. 171-179.
17. S.E. Brooks, J. Ahn, C.D. Mullins *et al.*, « Health care cost and utilization project analysis of comorbid illness and complications for patients undergoing hysterectomy for endometrial carcinoma », *Cancer*, 92(4), 2001, p. 950-958.
18. C.J. Newschaffer, L. Penberthy, C.E. Desch *et al.*, « The effect of age and comorbidity in the treatment of elderly women with nonmetastatic breast cancer », *Archives of Internal Medicine*, 156(1), 1996, p. 85-90.
19. W. D'Hoore, A. Bouckaert et C. Tilquin, « Practical considerations on the use of the Charlson comorbidity index with administrative data bases », *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(12), 1996, p. 1429-1433.
20. F. Burge, B. Lawson et G. Johnston, « Trends in the place of death of cancer patients, 1992-1997 », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 168(3), 2003, p. 265-270.
21. I.J. Higginson, P. Astin et S. Dolan, « Where do cancer patients die? Ten-year trends in the place of death of cancer patients in England », *Palliative Medicine*, 12(5), 1998, p. 353-363.
22. R. Hunt, A. Bonnett et D. Roder, « Trends in the terminal care of cancer patients: South Australia, 1981-1990 », *Australian and New Zealand Journal of Medicine*, 23(3), 1993, p. 245-251.
23. P. Cantwell, S. Turco, C. Brenneis *et al.*, « Predictors of home death in palliative care cancer patients », *Journal of Palliative Care*, 16(1), 2000, p. 23-28.
24. E. Bruera, N. Russell, C. Sweeney *et al.*, « Place of death and its predictors for local patients registered at a comprehensive cancer center », *Journal of Clinical Oncology*, 20(8), 2002, p. 2127-2133.
25. R. Ballard-Barbash, A.L. Potosky, L.C. Harlan *et al.*, « Factors associated with surgical and radiation therapy for early stage breast cancer in older women », *Journal of the National Cancer Institute*, 88(11), 1996, p. 716-726.
26. W.E. Barlow, S.H. Taplin, C.K. Yoshida *et al.*, « Cost comparison of mastectomy versus breast-conserving therapy for early-stage breast cancer », *Journal of the National Cancer Institute*, 93(6), 2001, p. 447-455.
27. C.E. Desch, L.T. Penberthy, B.E. Hillner *et al.*, « A sociodemographic and economic comparison of breast reconstruction, mastectomy, and conservative surgery », *Surgery*, 125(4), 1999, p. 441-447.
28. P. Adelson, K. Lim, T. Churches *et al.*, « Surgical treatment of breast cancer in New South Wales 1991, 1992 », *Australian and New Zealand Journal of Medicine*, 67(1), 1997, p. 9-14.
29. H. Scarth, J. Cantin et M. Levine, « Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: mastectomy or lumpectomy? The choice of operation for clinical stages I and II breast cancer » (summary of the 2002 update), *Journal de l'Association médicale canadienne*, 167(2), 2002, p. 154-155.
30. Statistique Canada, *Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux*, Ottawa, Statistique Canada, 1986 (Statistique Canada, n° 82-562F au catalogue).
31. L.D. Wagman, J.J. Terz, L.R. Hill *et al.*, « Evaluation of a short-stay program for patients undergoing mastectomy », *Journal of Surgical Oncology*, 41(2), 1989, p. 98-102.

32. J.A. Clark et R.B. Kent, « One-day hospitalization following modified radical mastectomy », *The American Surgeon*, 58(4), 1992, p. 239-242.
33. L. Boman, H. Bjorvell, B. Cedermark, *et al.*, « Effects of early discharge from hospital after surgery for primary breast cancer », *European Journal of Surgery*, 159(2), 1993, p. 67-73.
34. C.C. Burke, C.L. Zabka., K.J. McCarver *et al.*, « Patient satisfaction with 23-hour "short-stay" observation following breast cancer surgery », *Oncology Nursing Forum*, 24(4), 1997, p. 645-651.
35. M. Hughes et S. Jacobzone, *Cross-national Differences in the Treatment, Costs and Outcomes of Breast Cancer. Disease-based Comparison of Health Systems—What is Best and at What Cost?*, Paris, France, Organisation de coopération et de développement économiques, 2003.
36. A. Kambouris, « Physical, psychological, and economic advantages of accelerated discharge after surgical treatment for breast cancer », *The American Surgeon*, 62(2), 1996, p. 123-127.
37. L.F. Ellison et L. Gibbons, « Les principaux cancers – évolution de la survie relative à cinq ans », *Rapports sur la santé*, 15(2), 2004, p. 19-33 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
38. Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2004*, Toronto, Institut national du cancer du Canada, 2004.
39. R. Lindqvist, T.R. Moller, M. Stenbeck *et al.*, « Do changes in surgical procedures for breast cancer have consequences for hospital mean length of stay? A study of women operated on for breast cancer in Sweden, 1980-95 », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 18(3), 2002, p. 566-575.
40. J.C. Kleinman, S.R. Machlin, J. Madans, *et al.*, « Changing practice in the surgical treatment of breast cancer. The national perspective », *Medical Care*, 21(12), 1983, p. 1232-1242.
41. N. Hébert-Croteau, J. Brisson, J. Latreille *et al.*, « Variations in the treatment of early-stage breast cancer in Quebec between 1988 and 1994 », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 161(8), 1999, p. 951-955.
42. Consensus conference, « Treatment of early stage breast cancer », National Institutes of Health, *Connecticut Medicine*, 55(2), p. 1991, p. 101-107.

## Annexe

Tableau A  
Admissions à l'hôpital, durée de chaque hospitalisation et journées d'hospitalisation pour traitement du cancer du sein, selon certaines caractéristiques, Canada, 1981 à 2000

	Admissions	Journées	Durée de l'hospitalisation <sup>†</sup>	
			Moyenne	Médiane
<b>Total, 1981-2000 (nombre)</b>	388 146	3 865 730	Journées	
	%	%		
	100,0	100,0	10,0	5
<b>Âge</b>				
Moins de 50 ans	24,1	17,3	7,1	5
50 à 69 ans	47,2	43,8	9,3	5
70 ans et plus	28,7	38,9	13,5	6
<b>Stade de la tumeur</b>				
In situ	3,5	1,3	3,9	3
Localisée	59,2	45,6	7,7	5
Extension régionale	17,6	12,5	7,1	5
Extension à distance	19,7	40,5	20,5	11
<b>États comorbides (Indice de Charlson)</b>				
0	91,4	86,3	9,4	5
1 à 2	7,8	12,0	15,4	7
3 et plus	0,8	1,6	20,2	9
<b>Intervention</b>				
Chirurgie mammaire conservatrice	30,2	14,2	4,7	3
Mastectomie	37,9	28,2	7,4	6
Autre	17,4	28,4	16,3	8
Aucune	14,6	29,3	20,0	8
<b>Période</b>				
1981-1984	18,2	26,0	14,5	9
1985-1988	20,2	26,0	13,1	8
1989-1992	21,5	22,3	10,3	6
1993-1996	20,1	15,1	7,5	4
1997-2000	20,0	9,4	4,7	2
<b>Province</b>				
Terre-Neuve-et-Labrador	1,5	1,4	9,7	7
Île-du-Prince-Édouard	0,6	3,0	10,8	7
Nouvelle-Écosse	3,5	0,6	10,2	7
Nouveau-Brunswick	2,7	3,3	9,5	6
Québec	26,9	34,5	12,8	7
Ontario	37,0	32,3	9,0	5
Manitoba	3,9	4,3	10,8	6
Saskatchewan	4,0	4,1	10,3	6
Alberta	7,5	6,3	8,3	4
Colombie-Britannique	12,4	9,2	7,4	4
<b>Statut au moment de la sortie de l'hôpital</b>				
Vivante	90,9	72,3	7,9	5
Décédée	9,1	27,7	30,3	14

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 2000-2001

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

† Durée de l'hospitalisation tronquée à 365 jours.