

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DES TROUBLES DE LA SPASTICITÉ PAR INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE AU COURS DE L'ANNÉE 2022 – ANALYSE À PARTIR DU PMSI-SSR



Date : 12-mars-25

Chargé de traitement : AbbVie
Chargé de mise en œuvre : stève consultants

Contact : Charlotte CANCELON
stève consultants
30 Rue Narcisse Bertholey
69600 Oullins
Tél : 04 12 39 32 35
Email : ccancelon@steve-consultants.com

Méthodologie pour l'extraction des données et l'identification des populations

Etape 1	Nettoyage des données SSR	Exclusion des Résumés Hebdomadaires Anonymes (RHA) en erreur, exclusion des RHA générés automatiquement, exclusion des séjours avec un chaînage patient erroné et exclusion des séjours non terminés en 2022, depuis la base PMSI SSR 2022
Etape 2	Extraction des séjours d'intérêt : troubles de la spasticité → Population 1	Extraction des RHA contenant au moins un code de diagnostic CIM-10 (en Manifestation Morbide Principale [MMP] et/ou en Affection Etiologique [AE]) relatif aux troubles de la spasticité (voir onglet "Codes") depuis la base PMSI SSR 2021 nettoyée → Population 1
Etape 3	Extraction des séjours d'intérêt : injection de toxine botulique → Population 2	Extraction des RHA contenant au moins un code d'acte CCAM relatif à l'injection de toxine botulique (voir onglet "Codes") depuis la base PMSI SSR 2022 nettoyée → Population 2
Etape 4	Identification de la population traitée pour troubles de la spasticité par injection de toxine → Population 3	A partir de l'extraction de la population 1 et 2, identification des RHA contenant au moins un code de diagnostic CIM-10 relatif aux troubles de la spasticité et avec la réalisation d'au moins un acte relatif à l'injection de toxine botulique → Population 3
Etape 5	Identification de la population prise en charge par injection de toxine botulique (hors prise en charge pour troubles de la spasticité) → Population 4	A partir de l'extraction de la population 1 et 2, identification des RHA avec au moins un acte relatif à l'injection de toxine botulique et ne contenant pas de code de diagnostic CIM-10 relatif aux troubles de la spasticité → Population 4
Etape 6	Analyse de chaque population au national et par établissement	Le nombre de patients, RHA et séjours sera décrit au niveau national et par établissement. Le code FINESS juridique des établissements sera pris en compte, à l'exception des Hospices Civils de Lyon, de l'APHM et de l'APHP qui seront présentés par entité géographique.
Etape 7	Données des établissements	Des informations sur les établissements provenant des bases de la Statistique Annuelle des établissements de Santé (SAE) ont été extraites et mises en relation avec chaque établissement

Populations de l'étude

Population 1 : Population traitée pour troubles de la spasticité

Population 2 : Population traitée par injection de toxine botulique toutes indications confondues

Population 3 : Population traitée pour troubles de la spasticité par injection de toxine botulique

Population 4 : Population prise en charge par injection de toxine botulique (hors prise en charge pour troubles de la spasticité)

Analyses statistiques

Logiciel

SAS V9.4

À noter qu'en raison du secret statistique, les données comptabilisant des effectifs de 10 réalisations et moins ne sont pas détaillées

Diagnostics CIM-10 relatifs aux troubles de la spasticité

Code CIM-10	Libellé
G800	Paralysie cérébrale spastique quadriplégique
G801	Paralysie cérébrale spastique diplégique
G802	Paralysie cérébrale spastique hémiplegique
G811	Hémiplegie spastique
G819	Hémiplegie, sans précision
G821	Paraplegie spastique
G824	Tétraplegie spastique
G35	Sclérose en plaques
R252	Crampe et spasme
G248	Autres dystonies
G249	Dystonie, sans précision

Actes CCAM relatifs à l'injection de toxine botulique

Code CCAM	Libellé
PCLB002	Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection
PCLB003	Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection
BALB001	Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières
JDLE332	Injection de toxine botulique dans la musculature vésicale, par urétrocystoscopie
QCLB222	Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau du creux axillaire

Source : PMSI SSR 2022

Population 1

Population cible : patients pris en charge pour troubles de la spasticité

Statistique	
Nombre de patients (niveau national)	56 854
Nombre de RHA (niveau national)	464 588
Nombre de séjours (niveau national)	103 633

* Un patient peut avoir plusieurs séjours dans différents établissements. La somme du nombre de patients par établissement peut donc être supérieure au nombre total de patients au niveau national
Le nombre de RHA et de séjours des établissements présentant moins de 11 patients ne sont pas présentés (NA)

Population 2

Population prise en charge par injection de toxine botulique (toutes indications confondues)

Statistique	
Nombre de patients (niveau national)	24 101
Nombre de RHA (niveau national)	43 441
Nombre de séjours (niveau national)	40 426

Population 3

Population prise en charge pour troubles de la spasticité par injection de toxine botulique

Statistique	
Nombre de patients (niveau national)	19 855
Nombre de RHA (niveau national)	36 346
Nombre de séjours (niveau national)	33 785

Population 3

Population prise en charge pour troubles de la spasticité par injection de toxine botulique

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS		
Age (années)	nombre de patients	19 855
	<i>n-manquants</i>	0
	moyenne (σ)	49,5 (21,5)
	IC95%	[49,2 ; 49,8]
	médiane (Q1 - Q3)	54,0 (35,0 - 66,0)
	min - max	1,0 - 98,0
Age en classe (Années)	nombre de patients	19 855
	<i>n-manquants</i>	0
	<11	1 416 (7,1%)
	[11-18[1 032 (5,2%)
	[18-35[2 351 (11,8%)
	[35-50[3 461 (17,4%)
	[50-65[6 078 (30,6%)
	[65-75[3 625 (18,3%)
	[75-85[1 595 (8,0%)
	≥85	297 (1,5%)
Sexe	nombre de patients	19 855
	<i>n-manquants</i>	0
	Homme	11 179 (56,3%)
	Femme	8 676 (43,7%)

TYPES DE RHA

Type de RHA (au total)		nombre de RHA	36 346
	<i>n-manquants</i>		0
Séances	<i>n (%)</i>		781 (2,1%)
Hospitalisation partielle	<i>n (%)</i>		32 400 (89,1%)
Hospitalisation complète	<i>n (%)</i>		3 165 (8,7%)
Type de RHA (statut public)		nombre de RHA statut public	32 219
	<i>n-manquants</i>		0
Séances	<i>n (%)</i>		781 (2,4%)
Hospitalisation partielle	<i>n (%)</i>		29 164 (90,5%)
Hospitalisation complète	<i>n (%)</i>		2 274 (7,1%)
Type de RHA (statut privé)		nombre de RHA statut privé	4 127
	<i>n-manquants</i>		0
Hospitalisation partielle	<i>n (%)</i>		3 236 (78,4%)
Hospitalisation complète	<i>n (%)</i>		891 (21,6%)

MODES D'ENTRÉE ET DE SORTIE

Mode d'entrée	nombre de séjours <i>n-manquants</i>	33 785
		0
<i>Domicile</i>	<i>n (%)</i>	32 146 (95,1%)
<i>Unité MCO</i>	<i>n (%)</i>	1 303 (3,9%)
<i>Réanimation</i>	<i>n (%)</i>	<11
<i>Urgence</i>	<i>n (%)</i>	<11
<i>Unité SSR</i>	<i>n (%)</i>	102 (0,3%)
<i>Soins de longue durée</i>	<i>n (%)</i>	25 (0,1%)
<i>Psychiatrie</i>	<i>n (%)</i>	<11
<i>Hospitalisation à domicile</i>	<i>n (%)</i>	<11
<i>Hébergement médico-social</i>	<i>n (%)</i>	198 (0,6%)

Mode de sortie	nombre de séjours <i>n-manquants</i>	33 708
		77
<i>Domicile</i>	<i>n (%)</i>	33 050 (98,0%)
<i>Unité MCO</i>	<i>n (%)</i>	287 (0,9%)
<i>Unité SSR</i>	<i>n (%)</i>	78 (0,2%)
<i>Soins de longue durée</i>	<i>n (%)</i>	61 (0,2%)
<i>Psychiatrie</i>	<i>n (%)</i>	<11
<i>Hospitalisation à domicile</i>	<i>n (%)</i>	<11
<i>Hébergement médico-social</i>	<i>n (%)</i>	209 (0,6%)
<i>Décès</i>	<i>n (%)</i>	<11

DISTRIBUTION DE L'AGE DES PATIENTS

