

Puzenat E.<sup>1</sup>, Rouet C.<sup>1</sup>, Mouneaux F.<sup>1</sup>, Penz C.<sup>2</sup>, Van Nieuwenhuysen N.<sup>2</sup>, Temil E.<sup>3</sup>

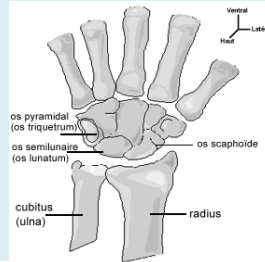
1. Pharmacie - Centre Hospitalier Alpes Léman, Contamine sur Arve
2. Service d'Orthopédie - Centre Hospitalier Alpes Léman, Contamine sur Arve
3. TIM - Centre Hospitalier Alpes Léman, Contamine sur Arve

## Introduction

Fracture du radius distal = une des plus fréquentes en traumatologie = enjeu non négligeable en Santé Publique. Différentes méthodes chirurgicales possibles, si nécessaires, pour fixer la fracture après réduction : pose de broches, de plaques, ou de fixateurs externes. Aucun consensus établi actuellement. Dans le cadre du bon usage du DMI = audit clinique sur la prise en charge de ces fractures réalisé au sein de notre établissement.



Réduction par plaque verrouillée



Rappel de l'anatomie du poignet



Réduction par broches (Kapandji)

## Patients et Méthode

- Analyse rétrospective de 60 dossiers médicaux informatisés, sur une période de 6 mois :
  - 30 dossiers de réduction par broches
  - 30 dossiers de réduction par plaque verrouillée
- Récupération des dossiers réalisée par le biais des codes de la Classification Commune des Actes Médicaux (MCCA005 et MCCB004).
- Informations nécessaires à l'étude obtenues via une grille de recueil de données comportant les critères suivants : âge du patient, indication, durée du séjour, matériel utilisé, coût moyen des DM.

## Résultats



1 seul GHS 1818,74€		
Type de DMI :	Plaques	Broches
Age moyen (min-max) :	53 ans (11-84)	60 ans (23-89)
Tarif de l'acte :	MCCA005 139,44€	MCCB004 125,40€
Coût moyen matériel :	<b>527€</b>	<b>12,75€</b>
Temps d'occupation du bloc :	100 min	70 min
Durée moyenne de séjour :	2,45j	1,94j



⇒ Au sein de l'établissement, en l'absence de consensus, choix de la technique chirurgicale orienté par des paramètres médicaux plutôt qu'économiques : **pas de favoritisme d'une technique par rapport à l'autre**, indépendamment du chirurgien.

## Conclusion/Discussion

	Avantages	Inconvénients
<b>Broches</b>	Matériel peu coûteux Pose rapide, simple	Plâtre à changer Broches à retirer au bout de 6 semaines Risque de déplacement secondaire (perte de réduction)
<b>Plaque verrouillée</b>	Matériel de choix en cas d'ostéoporose Mobilisation plus rapide, retour à l'autonomie plus précoce Diminution du risque de raideur potentiel Pas de retrait obligatoire du DMI	Temps de pose plus long <b>Prix du matériel élevé</b> Risque complication pendant l'opération (lésion nerf, vaisseau) Rupture ou irritation de tendon possible

- ⇒ Tout en restant dans l'optique d'**allouer au mieux** les ressources disponibles en visant un **traitement optimal** du patient, le **surcoût** engendré par la pose d'une plaque peut se justifier par le bénéfice apporté pour la **qualité de vie** du patient suite à l'opération, malgré un GHS identique.
- ⇒ Etude de l'opportunité d'introduction de kit à usage unique au sein de l'établissement : disponibilité immédiate, traçabilité facilitée, pas de coûts de stérilisation.