

**Vivre
avec une
prothèse
de genou**



Vivre avec une prothèse de genou
6^{ème} édition – Septembre 2022

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs

Sommaire

Pourquoi un guide ?	3
Qu'est-ce qu'une prothèse de genou ?	4
Vivre avec une prothèse de genou	7
Votre séjour à l'hôpital	8
Les principes de la rééducation	9
Gérer la douleur post opératoire	10
Les gestes de la vie courante	12
Les voyages et le reste	16
Le sport	16
Quelques exercices à la maison	17
Suivre ses progrès	21
Suivi et surveillance de la prothèse	23
Questions fréquentes	24

Pourquoi un guide ?

Ce guide a pour objectif d'expliquer en quoi consiste l'implantation d'une prothèse de genou et la période de convalescence postopératoire afin d'**en tirer le meilleur bénéfice**.

Il décrit votre période d'hospitalisation et de rééducation pour bien vivre avec une prothèse du genou.

Ce guide s'inscrit dans notre programme de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC). Il favorise le rétablissement précoce des capacités du patient après la chirurgie, au travers d'une approche éducative et participative du patient.

Notre programme de récupération améliorée en chirurgie va vous conduire à :

- une meilleure satisfaction
- une réduction des complications postopératoires
- une durée de séjour à l'hôpital plus courte.



*Un film et des explications complémentaires
sont également disponibles sur le site internet de l'hôpital*

www.hopital-dcss.org



Qu'est-ce qu'une prothèse de genou ?

Le remplacement de l'articulation du genou par une prothèse est nécessaire en cas d'usure du cartilage (arthrose de genou ou gonarthrose) ou de nécrose, plus rarement en cas de maladie rhumatismale ou d'infection.

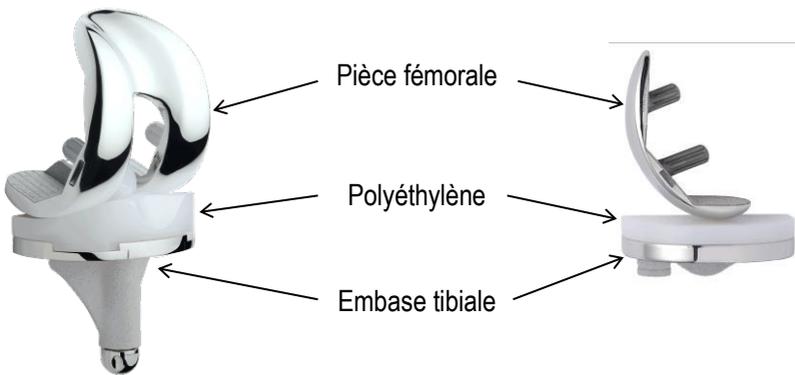
Le plus souvent, une prothèse totale sera proposée. Plus rarement une prothèse unicompartmentaire pourra être envisagée si l'atteinte du genou est limitée à un seul des 3 compartiments du genou (fémoro tibial interne ou externe, exceptionnellement rotulien).

L'intervention a pour but de diminuer autant que possible les douleurs et de rendre sa souplesse à l'articulation.

Une prothèse est un ensemble d'éléments artificiels qui remplace l'articulation du genou, partiellement (prothèse unicompartmentaire) ou totalement (prothèse totale). Elle est composée de plusieurs éléments qui sont le plus souvent scellés dans l'os à l'aide d'une résine acrylique :

- Une pièce en métal remplace la partie articulaire du fémur
- Une pièce en polyéthylène remplace la partie articulaire du tibia. Elle repose sur une embase métallique tibiale
- La troisième pièce remplace la rotule, elle est en polyéthylène.

Dans le cas d'une prothèse unicompartmentaire, seules 2 pièces sont nécessaires, le plus souvent fémur et tibia.



Prothèse totale de genou

Prothèse unicompartmentaire

Prothèse totale de genou

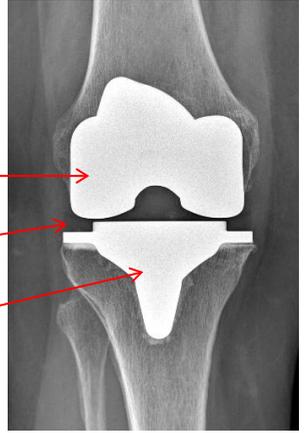


Radio de face

Pièce fémorale

Polyéthylène

Embase tibiale

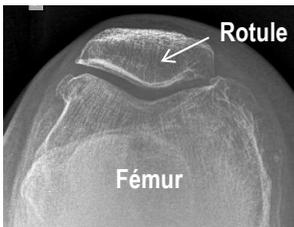
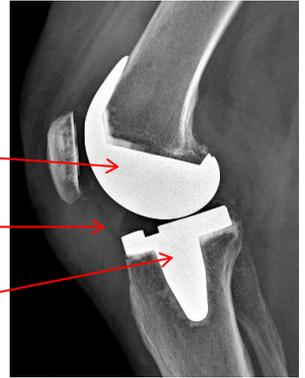


Radio de profil

Pièce fémorale

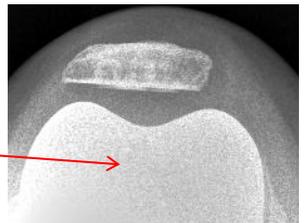
Polyéthylène

Embase tibiale



Vue axiale

Pièce fémorale



Prothèse unicompartmentaire

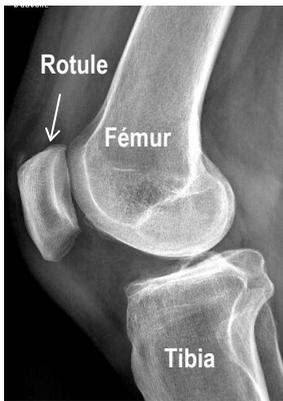
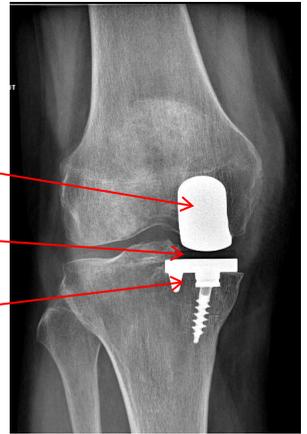


Radio de face

Pièce fémorale

Polyéthylène

Embase tibiale

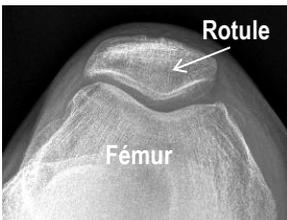


Radio de profil

Pièce fémorale

Polyéthylène

Embase tibiale



Vue axiale

Pièce fémorale



Vivre avec une prothèse de genou



La période de convalescence dure de 3 à 12 mois, mais chaque patient évolue à son rythme. Les délais indiqués sont donc une moyenne et il faut respecter la vitesse d'évolution de chacun.

A partir de la fin du premier mois, vous êtes souvent capable de marcher sans canne et avec peu de douleur. L'articulation peut être encore sensible ou fatigable en cas de marche prolongée. Vous pouvez reprendre une vie normale sédentaire et non sportive ou porter des charges modérées. Le bricolage et le jardinage sont possibles, mais en douceur et sans excès ! Vous pouvez conduire avant si vous vous en sentez capable.

La reprise du travail dépend de votre activité et de votre mode de transport.

Une activité sédentaire à domicile peut être immédiatement envisagée tandis qu'un travail nécessitant des déplacements importants ne sera repris qu'à 2 ou 3 mois.

Le premier rendez-vous de consultation postopératoire est prévu à 3 mois.

A ce délai, la plupart des patients ont un genou encore sensible et siège d'un épanchement. Quelques patients mettront encore plusieurs mois à s'améliorer.

A partir du troisième mois, aucun geste n'est interdit mais la possibilité de les faire dépendra de votre assiduité à la rééducation. Toutes les activités sont autorisées, y compris sportives dans la mesure où vous y parvenez. L'articulation du genou va continuer à s'assouplir jusqu'à la fin de la première année, mais l'amélioration de la mobilité ne portera que sur une dizaine de degrés, l'essentiel étant obtenu à la fin du premier trimestre.

Enfin il faut considérer que sauf exception, une prothèse de genou ne vous redonnera pas le genou que vous aviez à l'âge de 20 ans, en particulier si vous restez en surcharge pondérale, ce qui peut être à l'origine de douleurs osseuses de contraintes.

Votre séjour à l'hôpital

Les progrès des techniques chirurgicales et anesthésiques permettent désormais d'envisager des séjours très courts à l'hôpital tout en optimisant la sécurité et la qualité des soins. Plus un séjour est court, moins il y a de risque de complications, notamment infectieuses. Nos protocoles de réhabilitation améliorés après chirurgie sont appliqués pour tous les patients pris en charge dans le service.

La durée d'hospitalisation prévisible est définie avec le chirurgien en consultation selon l'appréciation de vos caractéristiques personnelles. Si certains patients sont opérés en ambulatoire, d'autres restent hospitalisés une à deux nuit après l'intervention. Voici le déroulement d'une hospitalisation pour prothèse du genou dans le service :

- **L'entrée** à l'hôpital se fait la veille ou le matin de l'intervention. Après le temps d'installation dans votre chambre, l'état cutané est vérifié et le côté opéré marqué par une flèche. Si la dépilation n'a pas été faite au préalable, elle sera réalisée dans le service.

- **Le jour J** : L'intervention dure en moyenne 1h, suivi d'une surveillance de 2h en salle post interventionnelle. Dès votre réveil, vous pouvez remuer les pieds et plier le genou. C'est le début de votre rééducation : cela réveille vos muscles et favorise la circulation veineuse.

Dès le retour dans votre chambre, une collation vous sera servie. La plupart des patients sont ensuite levés par nos kinésithérapeutes, quelques heures après l'intervention.

- **Premier jour** : la rééducation est poursuivie (marche et escaliers) et une radiographie de contrôle est réalisée.

- **A partir du deuxième jour** : après une séance de rééducation, vous pourrez rentrer chez vous, ou plus rarement aller en centre de rééducation.

Vous devrez **compléter** la rééducation faite avec le kinésithérapeute par **des exercices d'auto rééducation quotidien, indispensables, auxquels vous devez vous astreindre** pour un meilleur résultat fonctionnel de votre prothèse.



Pas d'inquiétude, ce guide est là pour répondre à vos questions et vous aider à progresser sur le chemin de la convalescence.

Les principes de la rééducation

L'objectif de la rééducation est d'assouplir le genou et de renforcer les muscles qui sont le « moteur » de votre articulation. Vous serez pris en charge quotidiennement par les kinésithérapeutes de l'hôpital. En dehors de ces séances, il faudra répéter les exercices régulièrement : c'est l'**auto rééducation**.

La première période de rééducation consiste à assouplir votre genou : En effet si pour marcher sur un terrain plat 60° suffisent, il faudra dépasser les 110° pour être à l'aise dans les escaliers et plus encore pour refaire du sport. Une prothèse de genou permet d'obtenir une flexion d'environ 130 à 140°, **mais c'est votre travail qui permettra de gagner progressivement en mobilité** et de conserver cette flexion dans le temps. La reprise de la marche ne pose en général guère de problème. L'essentiel de l'**auto rééducation est un travail de flexion et extension du genou**. La flexion est sans doute le facteur principal permettant de vivre le plus normalement possible mais l'extension complète est également importante.

Si la flexion n'excède pas 90° à la fin de la 4^{ème} semaine postopératoire, il faut immédiatement **nous recontacter**, car c'est à ce délai que l'on peut réaliser éventuellement une mobilisation du genou sous anesthésie très brève, destinée à libérer le genou de quelques adhérences qui peuvent survenir précocement.

La seconde période de rééducation consiste à renforcer les muscles : C'est la qualité de vos muscles qui permettront d'être à l'aise pour descendre les escaliers et effectuer des marches prolongées. Le renforcement musculaire débutera en parallèle des exercices d'assouplissement. Attention toutefois à ne pas faire d'excès : s'il est habituel de ressentir une gêne ou des douleurs modérées, la rééducation ne doit en aucun cas devenir trop douloureuse, ce qui risquerait de vous faire régresser. L'intensité des exercices de musculation pourra être progressivement augmentée quand votre genou sera indolore.

Les kinésithérapeutes, à domicile ou en centre, sont là pour vous aider, vous conseiller, **mais ne peuvent en aucun cas se substituer à votre propre travail personnel** indispensable les 3 à 6 premiers mois.

Vous trouverez dans ce livret quelques exercices simples pour vous permettre de progresser. Pour bien vivre avec votre prothèse totale de genou, **votre coopération est indispensable**.

Gérer la douleur post opératoire

Comme toute intervention chirurgicale, la mise en place d'une prothèse du genou peut entraîner des douleurs postopératoires. **Tout est mis en œuvre par les équipes médicales et paramédicales pour minimiser au maximum cet inconfort, mais votre participation est essentielle pour nous aider à lutter contre la douleur.**

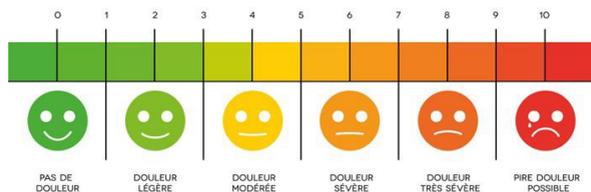
Lors de l'intervention, **une anesthésie locale** est réalisée. Cette anesthésie a un effet prolongé pendant 12 à 36 heures selon les techniques utilisées, de sorte que votre douleur est maîtrisée lors de votre retour en chambre et ainsi vous pourrez vous mobiliser facilement.



Il faut anticiper le réveil douloureux potentiel et pour cela prendre vos antalgiques (médicaments contre la douleur) de manière systématique avant que la douleur n'apparaisse.

Il est donc impératif de prendre tous les antalgiques prescrits et remis par l'infirmière, même en l'absence de douleurs dès votre retour en chambre et pendant tout votre séjour et à la maison.

L'évaluation de votre douleur, sur une échelle de 0 à 10, est réalisée plusieurs fois par jour par l'équipe soignante afin d'adapter les traitements médicamenteux. **Vous devez avertir l'équipe soignante dès que la douleur est inconfortable** afin d'augmenter si nécessaire la prise d'antalgique et recourir dans certains cas à des morphiniques oraux.



Après votre séjour à l'hôpital, nous conseillons de poursuivre la prise systématique des antalgiques pendant une à deux semaines, à la dose maximale prescrite, puis de diminuer progressivement les antalgiques pendant le premier mois. Certains médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. N'hésitez pas en en parler à l'équipe soignante ou à votre médecin traitant après l'hospitalisation afin d'adapter si besoin le traitement.

En dehors des antalgiques, **d'autres moyens sont utiles** pour contrôler la douleur et l'œdème de la jambe :

➤ **Glacez votre genou pendant 20 minutes plusieurs fois par jour.**

Un pack de glace vous sera prêté dans le service lors de votre séjour. Il vous sera remis après chaque séance de rééducation puis sur demande une seconde fois dans la journée (parfois plus). Vous devez continuer de glacer votre genou à votre domicile.

➤ **Reposez-vous plus !**

En cas de douleurs importantes, limitez l'intensité et la fréquence des exercices de rééducation.

➤ **Surélever votre jambe en cas d'œdème**

Le gonflement du genou est habituel les premières semaines. S'il est important, vous pouvez dormir la jambe surélevée sur un coussin et en journée quand vous êtes assis poser le pied sur une chaise afin d'éviter que l'œdème ne descende vers la cheville. L'œdème disparaîtra progressivement.

Il est normal d'éprouver une certaine anxiété dans le cadre d'une intervention chirurgicale et en raison des éventuelles douleurs, surtout si elles ne disparaissent pas aussi vite que vous le souhaitez. **Soyez patients car la convalescence est parfois longue et le stress augmente l'intensité des douleurs.**

Enfin, **méfiez-vous des conseils contradictoires délivrés par votre entourage, des témoignages positifs ou négatifs sur internet** : ils sont également source d'anxiété. Le vécu de chaque personne est unique.

Prenez le temps de lire et relire ce guide, et n'hésitez pas à poser vos questions directement aux thérapeutes qui vous prennent en charge.

Les gestes de la vie courante

Sur les images qui suivent, le membre opéré comporte une pastille verte ● symbolisant la prothèse. De façon générale, évitez les mouvements brusques et les positions à genoux si elles sont douloureuses.



Le premier lever s'effectue en présence d'un kinésithérapeute de l'hôpital.

Marcher avec des béquilles : 2 possibilités



Méthode « classique »

1. *Avancez les 2 cannes*
2. *Positionnez le membre opéré entre les cannes*
3. *Avancez la jambe non opérée devant*



Méthode « alternée » ou « marche nordique »

1. *Avancez la canne et la jambe opposée en même temps*
2. *Et ainsi de suite*

Les escaliers



Monter

A la montée, les cannes et la jambe valide sont sur la marche du dessus.



Descendre

A la descente, les cannes encadrent la jambe opérée.

Dès que les cannes sont abandonnées, aidez-vous de la rampe.

Ramasser un objet par terre



*La jambe opérée est légèrement fléchie
et en retrait par rapport à l'autre.*

Monter en voiture

Asseyez-vous de la manière qui vous est le plus confortable. Reculez le siège et redressez le dossier à angle droit. Faites des pauses régulières en cas d'inconfort.

*Vous pouvez être passager d'une voiture dès votre
sortie de l'hôpital. Pour votre sécurité, ne
conduisez pas avant de vous en sentir capable.*



Se laver

Les premiers jours, lavez-vous au gant de toilette, assis sur une chaise.

La douche est à privilégier à partir du 15^{ème} jour, lorsque la cicatrice ne nécessite plus de soins infirmiers.

L'utilisation de la baignoire est déconseillée le premier mois en raison du risque de chute. Vous pouvez toutefois l'utiliser, mais soyez prudent en montant dans la baignoire et mettez un tapis antidérapant.

***Protégez votre cicatrice !
Ne la mouillez pas avant l'ablation
des fils ou agrafes.***



S'habiller et se chausser

Privilégiez au début les vêtements souples et faciles à enfiler. Pour mettre un pantalon, commencez par le côté opéré.

Pour les chaussures, simplifiez-vous la vie en utilisant des chaussures sans lacet le premier mois.

Les voyages, et le reste...

Les voyages

Dès votre sortie de l'hôpital, vous pourrez voyager en train et être passager d'une voiture. Les voyages en avion sont interdits pendant 1 mois en raison du risque accru de phlébite et d'embolie pulmonaire.

Les portiques de sécurité des aéroports peuvent détecter le métal de la prothèse. Vous recevrez par courrier quelques jours après votre hospitalisation un certificat médical attestant du port de la prothèse.

Et le reste...

Nous ne pouvons pas exposer toutes les situations de la vie courante dans un livret. N'hésitez pas à poser toutes vos questions au kinésithérapeute ou à votre chirurgien.



Le sport

L'accès à la piscine est autorisé après cicatrisation de la peau, c'est-à-dire après la 3^{ème} semaine postopératoire. Nagez en fonction de vos possibilités.

A partir du deuxième mois, la pratique d'une activité physique comme la marche et le vélo est recommandée. Comme pour l'auto rééducation, évitez les excès au début et progressez en douceur.

A partir du troisième mois, après le rendez-vous avec votre chirurgien, la reprise des autres activités sportives est possible sans limitation particulière.

Quelques exercices à la maison

Dans tous les cas, l'**auto rééducation est nécessaire**, faites-la avec assiduité, les quelques exercices qui vous sont présentés ci-dessous vous y aiderons.

CONSIGNES GENERALES POUR TOUS CES EXERCICES

Il faut veiller à votre sécurité, c'est-à-dire à avoir des points d'appui fixes lors de la réalisation des exercices. Vous devez répéter ces exercices plusieurs fois par jour, en douceur et sans douleur trop importante.

Après l'exercice, mettez une poche de glace sur le genou pendant 20 minutes.

Ces exercices vous seront montrés par le kinésithérapeute lors de votre séjour à l'hôpital, en vous expliquant les erreurs à ne pas commettre.

Suite à la pose de votre prothèse de genou, il faut solliciter votre genou pour obtenir un bon résultat fonctionnel, c'est une priorité de rééducation. Les séances de rééducation ne suffisent pas à vous faire progresser suffisamment, **votre participation est donc indispensable**.

Pour améliorer la flexion et l'extension de votre genou, nous vous demandons de réaliser 2 à 3 fois par jour pendant les 3 premiers mois les exercices suivants.

Chaque position est maintenue 30 secondes et chaque exercice est répété 5 fois.



***Une sensation de tiraillement
ou d'étirement doit être
ressentie lors des exercices.***

Auto rééducation en flexion

Exercice 1 : « Skateboard »



Assis sur une chaise, avancez les fesses au bord de la chaise. Poser le pied du côté opéré sur le skate et faites rouler le skate au maximum vers l'arrière.

Exercice 2 :



Dès que vous êtes assis, n'hésitez pas à faire plier votre genou le plus possible

Asseyez-vous bien au fond d'une chaise stable, les 2 pieds joints au sol, les genoux en flexion maximum.



Avancez progressivement les fesses au bord de la chaise, sans que les pieds ne bougent.

Auto rééducation en extension

Ce secteur articulaire ne doit pas être négligé durant votre rééducation. Il faut veiller à obtenir la rectitude de votre jambe pour récupérer une fonction correcte.

Exercice 1 :



Installé sur une chaise, mettez la jambe opérée sur une autre chaise et laissez le genou dans le vide.

Maintenez cette position si possible 20 minutes.

Vous pouvez en profiter pour faire une autre activité comme lire, regarder la télévision...

Pour les plus sportifs, une pression peut être réalisée pour accentuer le mouvement.



Exercice 2 : « Écrase coussin »



Placez un coussin sous le genou opéré puis écrasez-le avec votre genou.

Tenez la position pendant 6 secondes.
Répétez l'exercice 10 fois de suite.



Le même exercice peut être réalisé en soulevant le pied.

Glaçage

Pendant ces postures, vous pouvez en profiter pour réaliser vos séances de glaçage plusieurs fois par jour pendant 20 minutes.



Pensez à bien intercaler un linge entre votre peau et la source de froid.
Les sources de froid peuvent être de différentes origines :



Renforcement musculaire

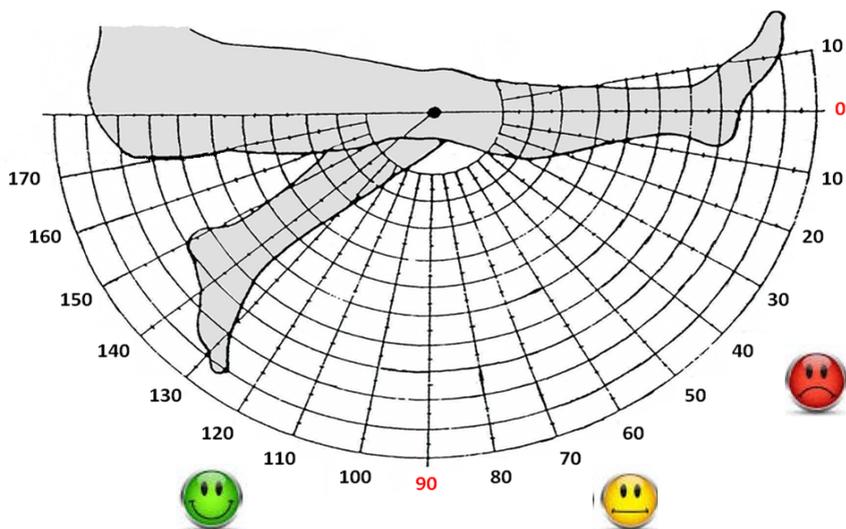
En complément des exercices d'auto rééducation, il est conseillé de marcher, de monter et descendre régulièrement les escaliers. Cela vous permettra de travailler votre musculature pour obtenir un genou stable, fonctionnel et moins fatigable.

Dès que la mobilité complète et l'indolence de votre genou sont obtenues, la reprise de vos activités sportives habituelles, la pratique du vélo d'appartement et la natation sont conseillés.

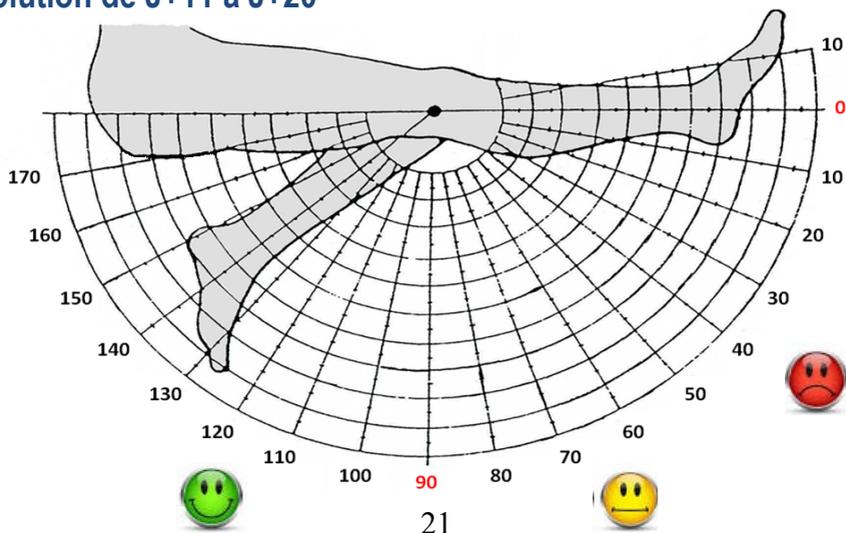
Suivre ses progrès

Afin de suivre l'évolution de la mobilité de votre genou, nous vous conseillons de remplir avec votre kinésithérapeute les graphiques suivants :

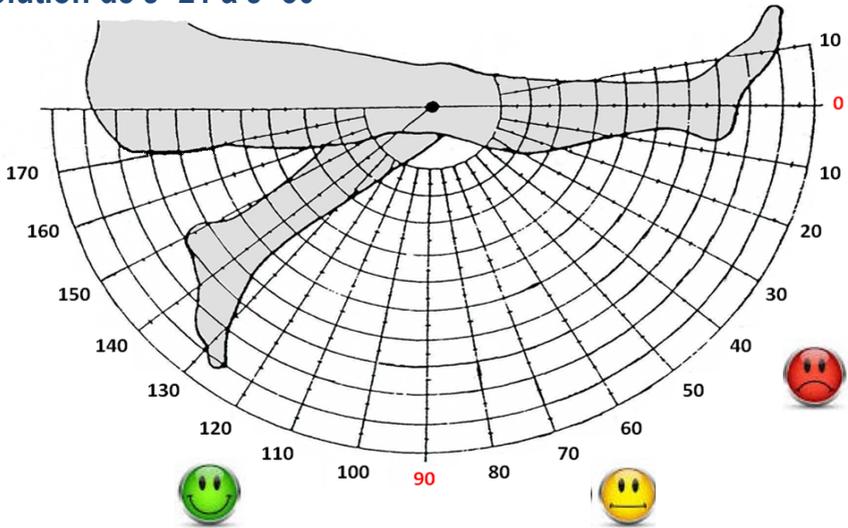
Évolution de J+1 à J+10



Évolution de J+11 à J+20



Évolution de J+21 à J+30



Si la flexion n'excède pas 90° à la fin de la 4^{ème} semaine postopératoire, il faut immédiatement nous recontacter (01 44 64 16 40), car c'est à ce délai que l'on peut réaliser une mobilisation du genou sous anesthésie très brève, destinée à libérer le genou de quelques adhérences qui peuvent survenir précocement.

Suivi et surveillance de la prothèse

Une prothèse de genou doit être surveillée et suivie toute votre vie car la prothèse qui est composée de matériaux en frottement est susceptible de s'user avec le temps, tout comme l'os autour de la prothèse. Si la durée de vie des prothèses actuelles atteint une vingtaine d'années, il est impossible de prédire individuellement si un changement de la prothèse sera nécessaire.

Les rendez-vous avec votre chirurgien



Le premier rendez-vous de contrôle est prévu au 3^{ème} mois postopératoire, puis tous les 5 ans avec votre chirurgien. En cas d'apparition de douleurs non soulagées par votre médecin traitant ou d'une raideur articulaire, le rendez-vous avec votre chirurgien doit être avancé.

Lors de chaque consultation, une radiographie sera réalisée afin de dépister une éventuelle modification radiologique de votre implant.

Évitez l'infection !

Pour éviter la survenue d'une infection secondaire sur votre prothèse, nous vous conseillons de traiter tout foyer infectieux dentaire, urinaire ou cutané auprès de vos médecins habituels.

Une bonne hygiène de vie contribue également à éviter les infections : ne fumez pas 6 semaines avant et 3 mois après une intervention chirurgicale osseuse, équilibrez votre diabète et contrôlez votre poids.



La carte d'identité de votre prothèse

Vous recevrez par courrier quelques jours après l'hospitalisation votre compte rendu opératoire. Celui-ci comporte le nom du fabricant de votre prothèse et ses principales caractéristiques. Gardez-le précieusement car il peut être très utile si un jour le changement de votre prothèse s'avère nécessaire.

Questions fréquentes



Est-ce normal d'avoir mal ?



Les premières semaines postopératoires peuvent être douloureuses. Pour soulager vos douleurs, le traitement antalgique peut être augmenté et vous pouvez appliquer de la glace sur le genou deux à trois fois par jour. La rééducation et les exercices que vous faites doivent rester en dessous du seuil douloureux tolérable et surtout être progressifs. En cas de douleurs, reposez-vous plus. Le traitement antalgique est à prendre systématiquement au début puis en fonction de vos besoins.

Combien de temps dois-je garder les cannes ?

Les cannes sont en moyenne gardées 8 à 10 jours. En plus de vous aider à marcher sans boiter, elles signalent aux passants qu'il ne faut pas vous bousculer. C'est à vous de décider quand vous n'avez plus besoin des cannes.

Quelle est la durée du traitement anticoagulant ?

35 jours.

Quand refaire le pansement ?

Tous les 2 ou 3 jours pendant 15 jours. Il ne faut pas mouiller la cicatrice pendant cette période. Vous pouvez acheter des protections imperméables en pharmacie pour prendre une douche et faire changer le pansement immédiatement après celle-ci.

Comment prendre soin de ma cicatrice ?

Votre cicatrice va continuer d'évoluer la première année. Protégez-la du soleil pendant cette période afin d'éviter qu'elle se pigmente et hydratez-la avec une crème.

Pourquoi y a-t-il 2 petites cicatrices au milieu de ma jambe ?

Les prothèses du genou implantées dans le service sont positionnées avec une assistance informatique afin de ré axer la jambe et d'optimiser l'équilibrage ligamentaire. Pour créer un modèle numérique de votre genou, des capteurs sont temporairement fixés au niveau du tibia et du fémur. Seuls ceux du tibia nécessitent 2 mini cicatrices complémentaires.

Quand reprendre votre travail ?

Si votre emploi nécessite des déplacements importants, votre arrêt sera d'environ 2 mois. S'il nécessite des efforts physiques importants, il peut aller jusqu'à 3 mois.

Quand recommencer des activités de jardinage ?

Tout de suite dans la limite du raisonnable mais ne pas bêcher avant 3 mois.

Quand sera-t-il possible ...

... d'être passager d'une voiture ?

Tout de suite, dès la sortie de l'hôpital.

... de conduire à nouveau votre véhicule ?

Quand vous vous sentirez capable, en vous limitant à des petits trajets au début.

... de refaire du sport et de porter des charges lourdes ?

Après trois mois.

... d'avoir des rapports sexuels ?

C'est quand vous voulez.

... de reprendre le train ?

Tout de suite, mais attention au port de bagages lourds.

... de reprendre l'avion ?

Après la fin du traitement anticoagulant. N'oubliez pas d'emporter le certificat qui vous sera adressé à votre domicile stipulant que vous êtes porteur de matériel chirurgical susceptible de déclencher les portiques de sécurité.

L'édition de ce guide
est financée grâce aux dons
des patients opérés
dans le service d'orthopédie.

Merci !

Donner en ligne, c'est simple et sûr.

Rendez-vous sur www.hospidon.org

ou flashez ce QR code :



HOSPIDON

FONDS DE
DOTATION
DU GROUPE HOSPITALIER
DIACONESSES
CROIX S' SIMON



Ce livret a été réalisé par
les masseurs kinésithérapeutes
et les chirurgiens orthopédistes
du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon.

Masseurs- Kinésithérapeutes

Damien Philippeau, cadre
Marie-Aude Duchenet
Julie Gé
Caroline Liais
Sophie Papadopoulos
Stéphanie Salinier
Samuel Satutto
Agata Stawicka
Hannah Szpindel
Alexandre Tan

Chirurgiens du membre inférieur

Simon Marmor, chef de service
Thomas Aubert
Guillaume Auberger
Aurélien Hallé
Philippe Gerard
Wilfrid Graff
Philippe Leclerc
Vincent Le Strat
Luc Lhotellier
Antoine Mouton

Chirurgiens du membre supérieur

Florence Aïm
Blandine Marion

Cadres infirmiers

Françoise Julien & Janine Laviolle



6^{ème} édition - septembre 2022

www.hopital-dcss.org

125, rue d'Avron 75020 Paris
01 44 64 16 00