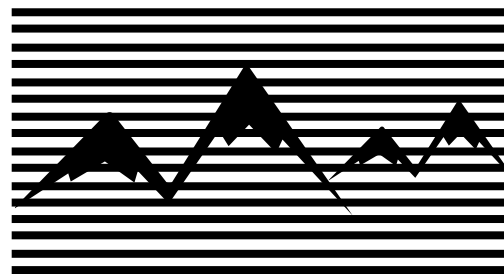


BULLETIN D'INFORMATIONS MÉDECINS DE MONTAGNE

Hiver 2022 | mdem.org



Congrès 2022 | Porquerolles

EDITO

Bonjour à toutes et à tous,

Lorsque nous étions à l'étape de réflexion pour le lieu du congrès 2022, nous nous sommes rappelés que Porquerolles avait été bien apprécié en 2014. Avec l'aide de confrères MdeM anciens militaires nous avons pu réserver à L'IGESA, résidence touristique des armées, où les chambres avaient été rénovées récemment. Puis, mi-septembre sur une île méditerranéenne, c'est encore l'été. Nous pensons que nous avons fait le bon choix car ce n'est pas moins d'une centaine de participants que nous avons accueilli du 18 au 21 septembre, avec toujours plus de jeunes. D'ailleurs maintenant, quand on a 35 ans, on est un vieux MdeM.

Les interventions scientifiques ont été appréciées, avec des intervenants que nous connaissons bien et qui savent s'adapter à notre activité de médecine en milieu isolé.

Côté activité, le PorquerollesMan du lundi a fait suer les MdeM; d'autant plus sous ce grand soleil. Ça a été une sacrée organisation pour nous puisque nous ne nous attendions pas à avoir 80 participants prêts à sillonner l'île dans tous les sens ! Nous pensions vous voir fatigués mais vous nous avez prouvé le contraire lors de la soirée mémorable qui a suivi, avec notre groupe de musique fétiche SMASH!. C'était Woodstock en 2022 !

La matinée de repos du mardi matin a été bien venue pour beaucoup...

Un grand merci à nos 3 chargées de mission, Béatrice, Anne (qui venait d'arriver parmi nous) et Marie, sur le pont quasiment 24 heures sur 24, grâce à qui ce congrès aura été une belle réussite.

Bon courage à Manuella, Jean-Baptiste et Emmanuel pour Port-Leucate en 2023, mais on peut leur faire confiance avec l'expérience qu'ils ont...

Camille Fouilland, Michel Cuny & Jérémie Karibian

Congrès façon Woodstock



RUBRIQUES

ACTES DU CONGRÈS 2022

..... P. 1

POINT ÉPIDÉMIOLOGIE

..... P. 6

FOCUS

..... P. 8

ENTREZ EN JEU

..... P. 11

NEWS

PETITES ANNONCES

..... P. 13



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

DR VINCENT MORIN

CHIRURGIEN DU SPORT, MÉDIPÔLE
DE SAVOIE, CHALLES-LES-EAUX (73)



COMMUNICATION PRATIQUE AU PATIENT LORS D'UNE RUPTURE DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR (LCA)

A la suite d'une rupture du LCA, le patient est très vite confronté à une multitude d'interrogations sur la conduite à tenir. Il est important d'informer notre patient, de lui proposer une prise en charge à laquelle il puisse adhérer et de l'orienter vers une consultation chirurgicale spécialisée.

Dans un premier temps...

Le tableau clinique habituel en aigu est un genou douloureux, gonflé avec des mobilités restreintes et un flessum antalgique. Pour soulager rapidement le patient, une ponction peut être réalisée diminuant l'hémarthrose ainsi qu'une immobilisation temporaire. La rééducation peut débuter d'emblée, elle permet de : diminuer l'œdème et les phénomènes inflammatoires, retrouver des mobilités normales, lever la sidération du quadriceps et la contracture musculaire réflexe des ischio-jambiers responsable du flessum antalgique, retrouver rapidement un schéma de marche normal.

Dans un second temps...

Une prise en charge chirurgicale est souvent proposée afin de retrouver une stabilité du genou pour la reprise des activités sportives et/ou du travail (physique/sportif). L'indication chirurgicale n'est pas systématique. Elle est recommandée en cas de sport de « pivot », de « pivot-contact », de lésion(s) méniscale(s) associée(s), de contusions osseuses, d'instabilité ressentie ou rotatoire. Les suites chirurgicales comportent une période de repos pendant 15 jours au minimum bien que l'appui soit autorisé dès le soir de la chirurgie. La rééducation se poursuit quelques jours après la chirurgie pour au moins 6 mois et la conduite automobile est souvent possible à partir de 3 semaines lorsque les béquilles ne sont plus nécessaires. L'arrêt de travail est variable selon le métier allant de quelques jours lorsque le télétravail est possible à six mois lors de travaux physiques ou de sportifs professionnels. La reprise du sport se fait de façon progressive en collaboration avec le kiné, le médecin du sport et le chirurgien. Il faudra attendre six à neuf mois pour reprendre le sport de « pivot » et de « pivot-contact ».

EN RÉSUMÉ



Communication post blessure :

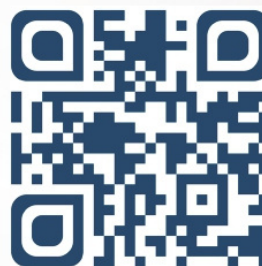
- Immobilisation temporaire
- Rééducation
 - Lutte contre le flessum
- Reprise de la marche
- Arrêt de travail variable
- IRM
- CS chirurgicale

Communication post chirurgie :

- Repos
- "Vie normale"
- Rééducation > 6mois
- Quels objectifs ?
- Arrêt de travail variable
- Suivi > 6-12 mois
- Reprise sports

LE DIAGNOSTIC DEVIENT UN ART : LE VÔTRE !

RETROUVEZ NOS PRODUITS
DANS NOTRE CATALOGUE



SpiroScout
❖ Spiromètre sans calibration

CARDIOVIT FT-1
❖ ECG de repos à écran tactile

Muriel GIRAUDO
06 72 75 11 94
muriel.giraud@schillerfrance.fr



Dispositifs médicaux, CE 0123, consultez les notices spécifiques à chacun pour plus d'information.



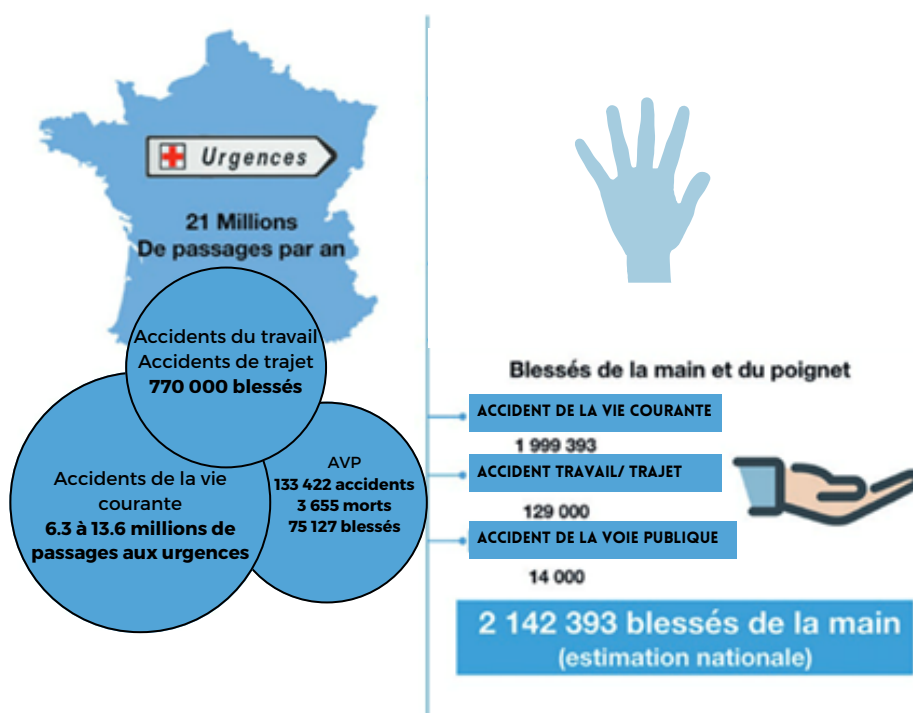
DR XAVIER DE SORAS

CHIRURGIEN DE LA MAIN, MÉDIPÔLE
DE SAVOIE, CHALLES-LES-EAUX (73)

TRAUMATOLOGIE FERMÉE DES DOIGTS LONGS

Quelques chiffres :

- Les blessés de la main représentent environ 10% de l'activité d'un service d'urgence
- 65% de ces traumatismes sont dus à la vie courante
- Les lieux les plus dangereux restent la cuisine et l'atelier
- Le coût pour la collectivité d'une prise en charge « ratée » est exorbitant :
 - o 10% des contentieux d'un SAU sont liés à une traumato de la main
 - o Une prise en charge ratée multiplie par 6 le coût pour la collectivité



Les blessés de la main en France (estimation pour l'année 2016)



Un principe de base : le traitement orthopédique est toujours préférable au traitement chirurgical quand le choix est possible.

Le catalogue des traumatismes fermés est volumineux. La plupart sont bien connus des Médecins de Montagne et ne posent que peu de problèmes d'indication.

Toutefois 3 situations méritent un regain d'attention :

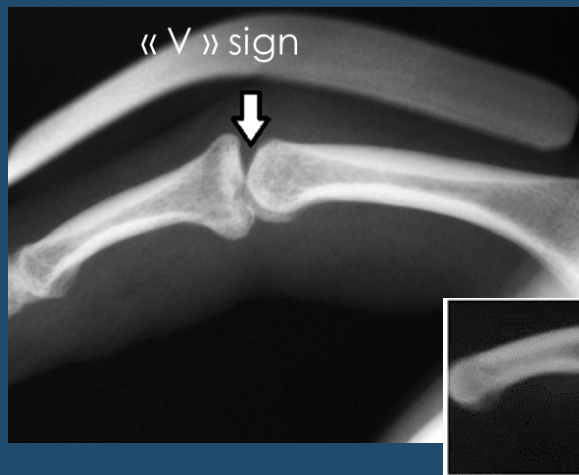


1

Les fractures luxations carpo métacarpiennes : elles sont parfois difficiles à voir sur les radios simples, et échappent à l'examen superficiel sur la radio de face. Elles méritent un scanner au moindre doute car leur prise en charge tardive est difficile et source de séquelles.

2

Les fractures articulaires d'IPP : là encore la radio est parfois trompeuse. Toute altération de la congruence articulaire doit faire prendre un avis spécialisé car les altérations sont irrécupérables après quelques jours. Il faut exercer son œil à la présence d'un « V sign » qui doit alarmer.

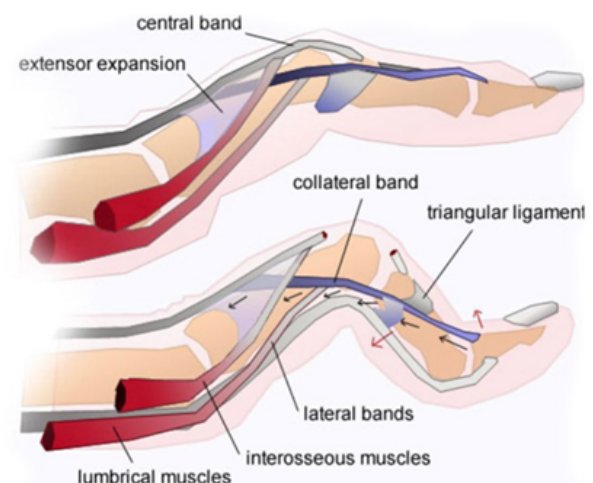


3

Les luxations d'IPP : la forme la plus classique est la luxation postérieure ou P2 passe en arrière de P1. Cette forme est facile à réduire, et répond très bien à un traitement fonctionnel précoce, sans séquelle autre qu'une IPP qui reste gonflée longtemps.

Il n'en est pas de même de la luxation ANTERIEURE ou P2 passe en avant de P1 : dans ce cas il y a TOUJOURS des lésions pourvoyeuses de complications, notamment des lésions de la bandelette médiane de l'extenseur avec déformation en boutonnière secondaire, irrécupérable.

Le traitement repose sur une réduction, suivie d'une rééducation assistée d'une attelle dynamique spécifique, et d'un suivi spécialisé.



Boutonnière Deformity (Buttonhole Deformity)





DR EMELINE BOURGEOIS

CHIRURGIENNE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE PÉDIATRIQUE
CHU DE GRENOBLE (38)

BOITERIE DOULOUREUSE DE L'ENFANT SANS FIÈVRE ET SANS TRAUMATISME

Les examens radiographiques sont indispensables : 2 incidences orthogonales, pas de comparatif en 1ère intention.

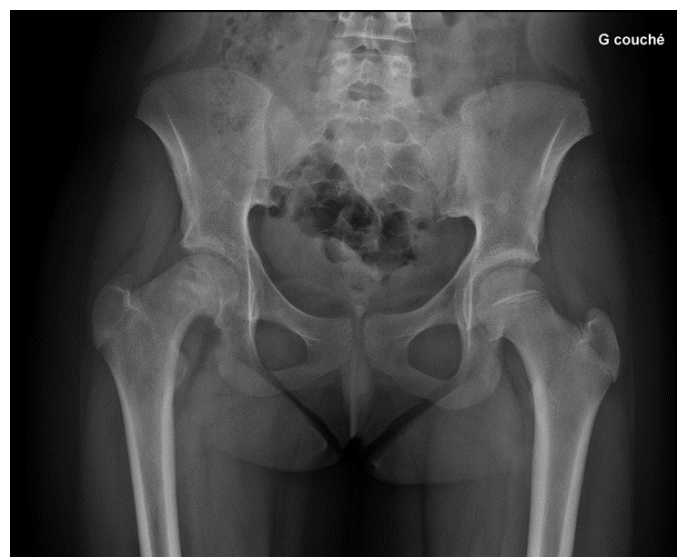
Selon l'âge, on évoque :

- synovite aiguë transitoire : diagnostic positif fait sur radiographies normales, épanchement intra-articulaire échographique et absence de syndrome inflammatoire biologique. Traitement par décharge et AINS, pas de contrôle d'imagerie systématique.
- maladie de Legg Perthes Calvé entre 4 et 8 ans : diagnostic positif radiographique. Indication d'avis spécialisé différé et exploration IRM. Traitement immédiat par décharge complète.
- épiphysiolyse fémorale supérieure : diagnostic radiographique souvent retardé du fait de douleurs projetées au genou ou au rachis. A évoquer chez l'adolescent pré-pubère, d'autant plus en surpoids. Le traitement est chirurgical. La décharge complète immédiate est indiquée et la consultation spécialisée doit être organisée en urgence.



Les ostéochondroses et apophysites de croissance peuvent être à l'origine de douleurs et boiterie chez l'enfant au squelette immature. Des radiographies doivent être réalisées, à compléter d'imagerie IRM en coupe et consultation spécialisée pour les localisations articulaires (genou, talus).

Le traitement se compose d'un repos sportif complet transitoire suivi d'une modulation des activités en évitant une surcharge squelettique en lien avec des gestes répétés et stéréotypés, d'une préparation physique à l'effort adaptée à l'âge et d'une antalgie palier 1.



POINT ÉPIDÉMIOLOGIE

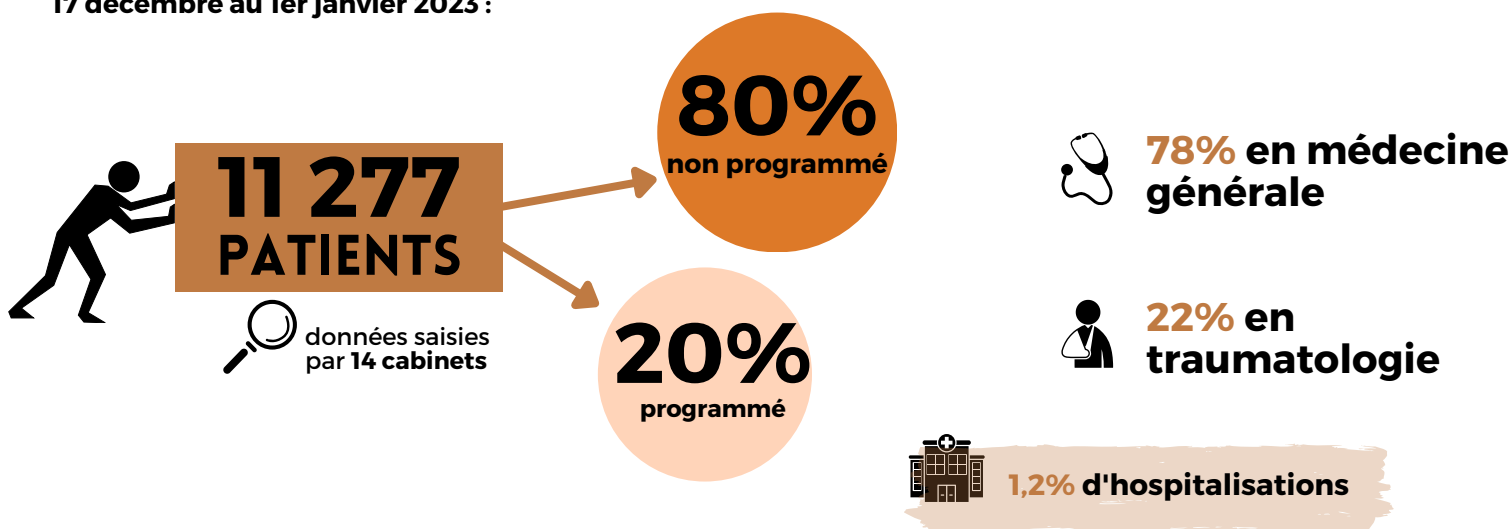
QUELQUES CHIFFRES :

OBSERVATOIRE DE L'ACTIVITÉ MDEM,
PÉRIODE DES VACANCES DE NOËL 2022

L'observatoire de l'activité nous permet de mettre en avant la profession des MdeM et de souligner ses spécificités. Les chiffres qu'il en résulte sont importants, c'est pourquoi nous recherchons toujours des cabinets volontaires pour remplir les indicateurs et ainsi avoir des données de qualité.

Si vous êtes intéressé, vous pouvez nous contacter par mail à l'adresse suivante : info@mdem.org

Nous vous proposons ci-dessous un récapitulatif des données récoltées lors des vacances de Noël, soit du 17 décembre au 1er janvier 2023 :



Le dossier de presse 2021/ 2022 pour l'observatoire d'accidentologie des sports d'hiver est disponible sur le site internet mdem.org

JOURNÉE DES INTERNES ET DES JEUNES MÉDECINS

**15
JUN
2023**

A Challes-les-Eaux

Médecins de Montagne
Association créée en 1983

DPC AVANT CONGRÈS

Dépistage de la scoliose
idiopathique chez l'enfant et
l'adolescent

**21
SEPTEMBRE
2023**

Médecins de Montagne

A Port-Leucate

16^E CONGRÈS MÉDECINE GÉNÉRALE FRANCE

1^{ÈRE} ANNONCE

23 - 25
MARS
2023
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

VOYAGEZ
DANS L'UNIVERS
DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



7 congresmg.fr

f t in y #CMGF2023

En partenariat avec  le généraliste

LUXATION POSTERIEURE DE L'EPAULE : DEFI DIAGNOSTIQUE

Cet article est une synthèse de l'article « Luxation postérieure de l'épaule, défis diagnostiques et thérapeutiques » écrit par G.Cunningham et P. Hoffmeyer, parut dans la revue médicale suisse en 2011. Et j'ai ajouté un petit focus sur les incidences radiographies dans ce contexte de luxation postérieure d'épaule.

INTRODUCTION :

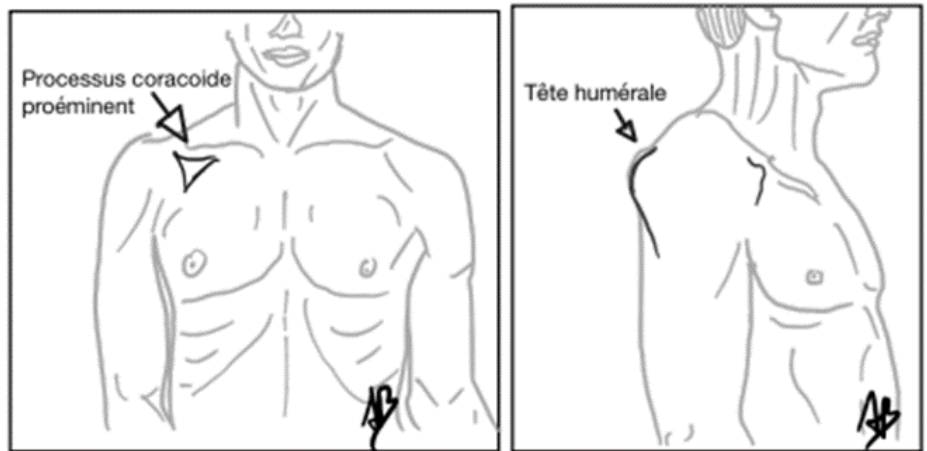
La luxation postérieure aiguë est une lésion peu fréquente qui compte pour moins de 3% de toutes les luxations de l'épaule et dont le diagnostic est manqué dans 50 à 80% des cas en raison de sa rareté, d'une clinique souvent peu bruyante comparée à la luxation antérieure et d'un bilan radiologique souvent inadéquat ou incomplet.

Les étiologies principales par ordre de fréquences sont les traumatismes à haute énergie, les crises d'épilepsie et plus rarement l'électrocution. Le mécanisme typique de la luxation postérieure traumatique est une force axiale qui s'exerce sur le bras tendu en élévation antérieure et en rotation interne. Plus rarement, elle peut être due à un traumatisme antéropostérieur direct.

MANIFESTATIONS CLINIQUES :

La présentation typique de la luxation postérieure de l'épaule est un bras tenu en adduction et rotation interne avec les signes classiques suivants :

- Limitation mécanique de la rotation externe de l'épaule et de l'élévation antérieure du bras ;
- creux de la face antérieure de l'épaule avec un processus coracoïde proéminent ;
- bombement de la face postérieure de l'épaule.



DIAGNOSTIC RADIOGRAPHIQUE :

Les incidences radiologiques doivent toujours inclure deux incidences orthogonales : une vue antéropostérieure vraie de l'articulation gléno-humérale et, un profil axillaire, un profil de Neer ou un profil de Lamy.

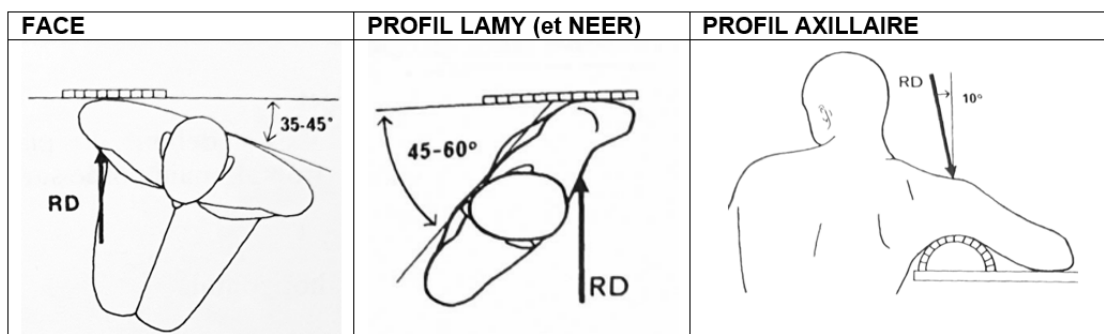
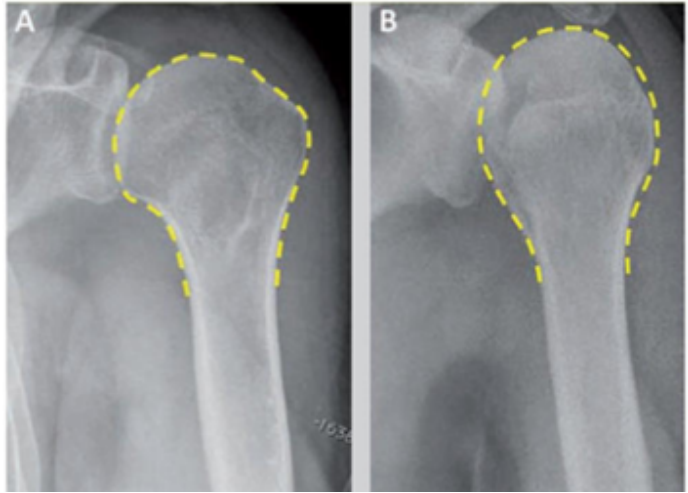


Figure 6
Signes radiologiques d'une luxation postérieure de l'épaule sur un cliché de face



Les signes radiologiques sont subtils sur un cliché de face. Une perte de congruence avec disparition de l'interligne articulaire entre la tête de l'humérus et le bord antérieur de la glène peut être notée. Plusieurs signes spécifiques ont été décrits dont le «signe de l'ampoule» qui traduit un aspect arrondi inhabituel de la tête humérale qui se trouve en rotation interne forcée (figure 6).

La lésion osseuse principale est l'impaction ostéocondrale de Hill-Sachs inverse ou fracture de Malgaigne, provoquée par l'impact de la face antéro-supérieure de la tête humérale contre le bord postérieur de la glène. Cette lésion de Hill-Sachs inverse est pathognomonique d'une luxation postérieure. Elle peut entraîner une luxation engrainée qui ne peut pas se réduire spontanément lorsque le rebord postérieur de la glène s'encastre dans le coin de la tête humérale.

Bien que les lésions osseuses apparaissent sur les clichés radiologiques standards, un scanner permet de mieux les visualiser et apporte d'importantes précisions, notamment sur la position et la taille de l'impaction de Hill-Sachs. Ce qui est un facteur déterminant pour la prise en charge du patient comme discuté ci-après.

IMPORTANCE DES INCIDENCES RADIOGRAPHIQUES DE L'EPAULE

Radio de face perpendiculaire au plan frontal = MAUVAIS. (A) Ne permet pas de différencier une épaule luxée postérieurement d'une épaule normale car la tête humérale chevauche dans les deux cas le contour de la glène.	Radio de face avec incidence perpendiculaire au plan de l'omoplate = BIEN. (B) Il existe un interligne articulaire visible. Celui-ci disparaît lorsque l'épaule est luxée postérieurement.
A Normal : interligne chevauché	B Luxation antérieure Luxation postérieure Normal : interligne présent Normal : interligne disparu

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE :

La prise en charge d'une luxation gléno-humérale postérieure peut s'avérer complexe. Le type de traitement varie de la simple réduction fermée à l'arthroplastie totale de l'épaule, en fonction de la taille du défaut huméral principalement.

- Réduction fermée si lésion Hill-Sachs inverse > 40% de la surface de la tête humérale. Le bras est ensuite immobilisé dans une attelle en rotation neutre ou externe pendant quatre à six semaines (selon la stabilité de la réduction) avec mobilisation passive assistée dès la troisième semaine et active assistée dès la quatrième semaine.
- Une réduction ouverte (chirurgicale) si défaut huméral étendu (> 40%), de fracture déplacée des tubérosités, d'arthrose avancée ou d'échec d'une tentative de réduction fermée.

POUR CONCLURE

La luxation gléno-humérale postérieure pose un défi diagnostique au clinicien non averti, du fait de sa rareté, de ses signes cliniques modérés et de son bilan radiologique souvent inadéquat. Une incidence axillaire ou profil doit toujours être demandée car elle seule permet d'observer clairement la translation postérieure de la tête humérale par rapport à la glène. Un diagnostic précoce est la clé d'un pronostic favorable. Si la luxation est prise en charge à temps, une réduction fermée est souvent suffisante et de meilleur pronostic



229, Z.A de Pomaray 73000 SONNAZ

email : dlebourbouach@toupac.com

Tel : 04 79 60 44 21 / 06 08 40 32 67



bien voir
pour mieux
prévoir

STATIF Pro

système de radiographie

Ergonomie
Polyvalence
Simplicité

stephan

AeroDR NS
Capteur plan mobile

AeroDR NS
Giving Shape to Ideas

TOUPAC
TRANSFERT NUMÉRIQUE

RECONSTRUIRE VOTRE SOLUTION DE
CONSULTATION DE FICHIERS DICOM

Faciliter le suivi de vos patients en envoyant vos fichiers DICOM vers notre plateforme sécurisée, d'accès instantané depuis n'importe quel lieu.

1. Importer les données patient depuis vos archives
2. Consultation et archivage des données patient en temps réel

TOUPAC

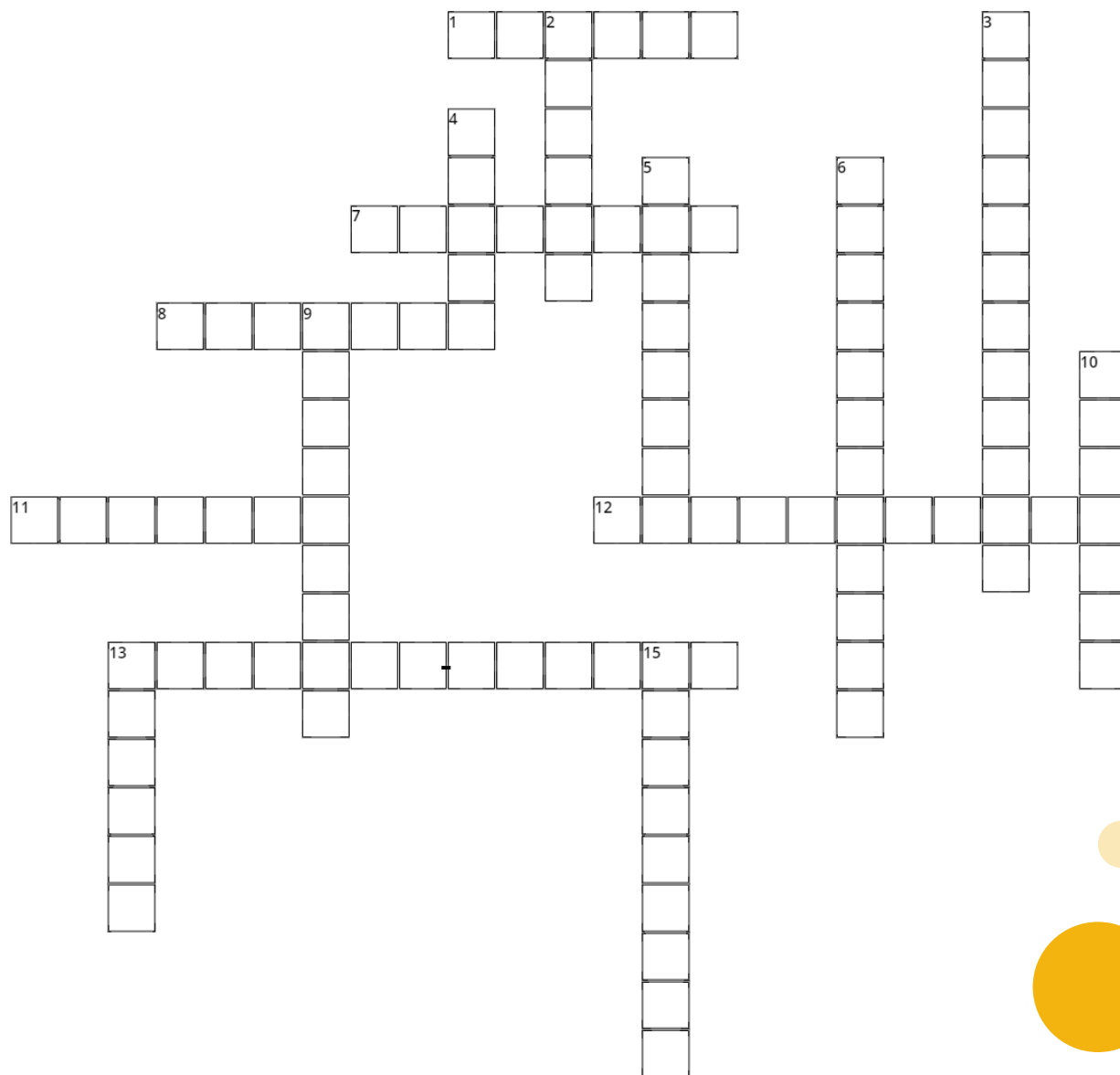
COIN DE TEMPS
Examener en temps réel et en temps réel, à l'hôpital ou en cabinet, les données patient en temps réel.

COLLABORATION
Un échange optimisé et en temps réel, facilité en temps réel, les données patient en temps réel.

SÉCURITÉ & SAUVEGARDE
Les données patient sont sauvegardées et sécurisées en temps réel, les données patient en temps réel.

toupac.fr 06 08 40 32 67

ENTREZ EN JEU !



Horizontal

1. Genou en X
7. Solution de continuité
8. Extrémité articulaire arrondis d'un os
11. Ménisque le mieux vascularisé
12. Symptôme évoquant une lésion grave du genou
13. Apophysite de croissance

Vertical

2. Fait la gravité d'une lésion
3. Traitement d'une lésion horizontale du ménisque
4. Traitement anti inflammatoire
5. Pathologie dégénérative
6. Traitement d'un fissure verticales du ménisque interne
9. Anomalie responsable d'instabilité de rotule
10. Os sésamoïde du genou
13. Fracture pathognomonique d'une rupture du LCA
15. Mode d'immobilisation d'une rupture de l'appareil extenseur

*Réponses à la fin du bulletin p.16

CIMATEL DÉVOILE SES NOUVEAUX PRODUITS

Des nouvelles attelles viennent étoffer la gamme 2022



Genoucim Art



Gamme Thermo



Kayak Immo



DAC Cim



APM Cim



Rhizatrame



Orthocim

Conçus et fabriqués dans ses Ateliers
Situés au cœur des Alpes dans la
Vallée du Grésivaudan



Cimatel à l'écoute des acteurs de la santé
fait de la **satisfaction client** sa priorité,
c'est pour cela que l'équipe est en constante
recherche afin de faire **évoluer efficacement**
sa gamme de produits orthopédiques.



Gouttière immobilisatrice
radio transparent

Kayak immo

Support de maintien conçu pour faciliter
l'immobilisation de la jambe pour les secours d'urgence

La gouttière et les calles indépendantes procurent une
immobilisation efficace de la jambe pour obtenir la position idéale
pour l'examen radiologique.

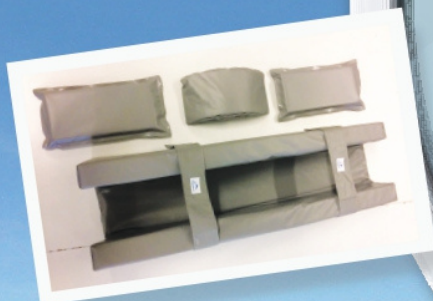
CARACTÉRISTIQUES

Avec ses deux panneaux latéraux, sa forme gouttière, ses trois calles et
ses sangles auto-agrippantes, Kayak Immo favorise la meilleure posture
«ergonomique» et offre une immobilisation réglable et personnalisable.

Ce produit intègre les éléments suivants :

- Une gouttière pour le maintien de la jambe en position d'extension ;
- Deux calles latérales immobilisantes ;
- Un coussin d'inclinaison demi-rond permettant la flexion du genou ;
- Trois sangles auto-agrippantes ajustables à la morphologie du patient.

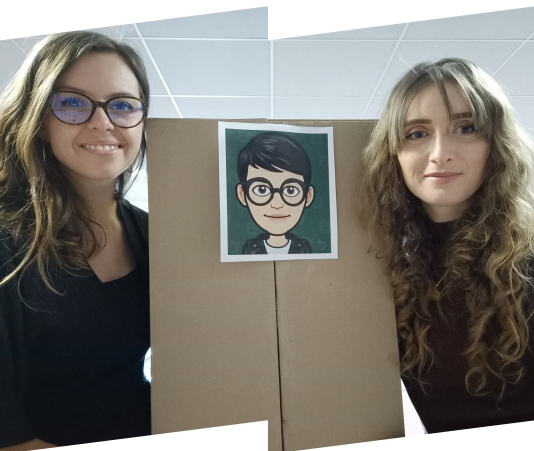
Fabriquée avec des matériaux tels que la mousse et de la bachelle
imperméable, ce support permet une immobilisation de la jambe en
favorisant un soutien efficace du membre concerné pour une
solicitation minimum de la zone fragilisée, ce qui crée une
sensation de confort.



SAS CIMATEL - Pôle orthopédie

124 zone d'activité de Tire Poix • 38660 Saint-Vincent de Mercuze

Tél : 04 76 75 67 81 • Fax : 04 76 78 32 17 • contact@cimatel.fr • www.cimatel.fr



NOUVELLE EQUIPE AU BUREAU MDEM

Les départs de Joris et de Marie en 2022, laissent place à une toute nouvelle équipe au sein des bureaux MdeM à Chambéry.

Anne : chargée de mission MdeM

Béatrice : chargée de mission MdeM (adhésions et partenaires)
chargée de mission MCS (formations)

Alexandra : chargée de mission MCS

CHANGEMENT DU COTE DE MDEM ORGANISATION

La composition du conseil d'administration a fait peau neuve pour cette nouvelle année 2023. Seul Jérémie KARIBIAN conserve sa place de Président. Colin CHAUMONT succède à Marc-André GUERVILLE en tant que trésorier et Emilie BOULZE intègre l'association comme vice-Présidente. De quoi relever de nouveaux défis et faire vivre MdeM Organisation.



Jérémie KARIBIAN

Emilie BOULZE

Colin CHAUMONT

70

1953 - 2023

ÉVÈNEMENT EN 2023 !

LES 70 ANS DE MEDECINS DE MONTAGNE

Pour fêter ce bel anniversaire, l'association organisera un évènement spécial la **soirée du jeudi 23 novembre 2023**. Ce sera aussi l'occasion de participer à l'Assemblée Générale.

Nous vous attendons nombreux !

FORMATIONS 2023

13-06 : DPC échographie

14-06 : FAF échographie

15-06 : Journée des internes

21-09 : DPC Dépistage de la scoliose idiopathique chez l'enfant et l'adolescent (Port-Leucate)

19-10 : DPC Lombalgie aiguë

20-10 : DPC Démarche diagnostique devant un traumatisme du membre supérieur de l'enfant en premier recours

Novembre (date à venir) : DPC Les traumatismes de la cheville en premier recours, chez l'adulte

Novembre (date à venir) : DPC petite chirurgie

30-11/ 01-12 : FAF immobilisation & FAF PEC du poignet et du coude

► **Inscriptions en ligne :**
mdem.org & mondpc.fr

Inscriptions par téléphone :
04 79 96 43 50 [Anne]

CONGRES 2023



DU 22 AU 25 SEPTEMBRE
A PORT-LEUCATE

Notez bien la date dans votre agenda ! Cette année les Drs Manuella BARTHES, Emmanuel FILZ et Jean-Baptiste DELAY vous préparent un congrès revigorant, tant pour l'esprit que pour le corps. Vous ne serez pas déçu du voyage, des interventions de qualité dans un cadre idyllique.

Les inscriptions seront possibles très prochainement, n'hésitez pas à nous solliciter. Attention les inscriptions seront ouvertes jusqu'au 31-08-2023.



Congrès 2022 | Porquerolles

Recherches

MEDECIN GENERALISTE



Font Romeu (66)



01-04-2023

Mode d'exercice : Libéral en équipe coordonnée (suite à un départ en retraite)



Coordination MSP Haute Cerdagne
Courrielcoordination.msp.hautecerdagne@gmail.com

MEDECIN - EVENEMENT SPORTIF



VILLARD-DE-LANS (38)



05-03-2023

Transvercors ski de fond recherche un médecin pour le 5 mars 2023.

La journée se passera sur la moto neige pour le médecin de course et sera dédommagée 450 euros.



Christophe
0658482346
christophelang38@gmail.com

MEDECIN GENERALISTE



LE GRAND-BORNAND (74)



01-04-2023

Médecin de montagne bientôt à la retraite cherche successeur au sein de la SELARL Médecine Sports Montagne de la station de ski du Grand Bornand : activité de traumatologie en saison hiver et été et médecine générale.



Dr Philippe Chesnais
0613125100
phil.chesnais@cegetel.net

Demandes

KINESITHERAPEUTE



Haute-Savoie

Mon conjoint et moi-même souhaiterions venir exercer en tant que kinésithérapeute dans le département, idéalement proche des pistes.

Nous serions disponible dès mars 2023 pour plusieurs mois.



Pioch Nadège
0769566931
pioch.nadege@icloud.com

Ventes

ECHOGRAPHE SIEMENS



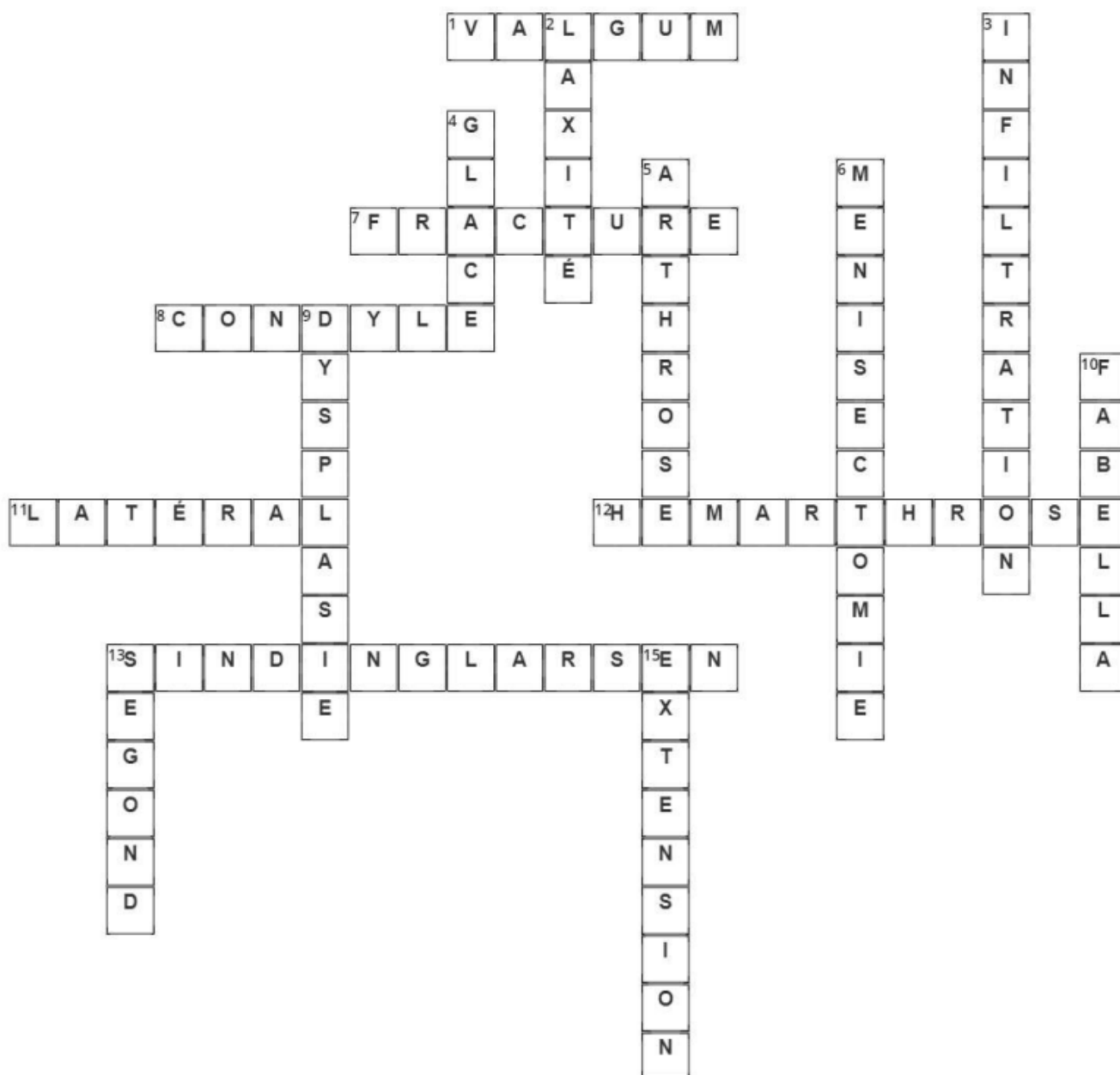
GRENOBLE (38)

SIEMENS ACUSON NX3 Mis en service en Décembre 2017. Avec 3 sondes : - une convexe C5-1 (Idéal pour abdomen / pelvis) - une linéaire superficielle L10-5 (Idéal pour les doppler, le musculo squeletique profond) - une linéaire superficielle L16-5 (Idéal pour le musculo-squeletique superficielle)
Option : batterie



TOILLON Yannick
0680211784
info@cabinetmedicalchamrousse.fr

REPONSES "ENTREZ EN JEU"



Maison des Parcs et de la Montagne
256 rue de la République
73 000 CHAMBERY



04 79 96 43 50



info@mdem.org



Médecins de Montagne
Association créée en 1953