



HAL
open science

Gestion des traumatismes maxillo-faciaux lors de la coupe de l'UEFA 2016

Ivan Romanet

► **To cite this version:**

Ivan Romanet. Gestion des traumatismes maxillo-faciaux lors de la coupe de l'UEFA 2016. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01960161

HAL Id: dumas-01960161

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01960161v1>

Submitted on 19 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Gestion des traumatismes maxillo-faciaux lors de la
coupe de l'UEFA 2016.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 22 Juin 2018

Par Monsieur Ivan ROMANET

Né le 14 novembre 1989 à Rillieux-La-Pape (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de CHIRURGIE ORALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GUYOT Laurent

Président

Monsieur le Professeur CHOSSEGROS Cyrille

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) FOLETTI Jean-Marc

Directeur

Monsieur le Docteur CATHERINE Jean-Hugues

Assesseur

**Gestion des traumatismes maxillo-faciaux lors de la
coupe de l'UEFA 2016.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 22 Juin 2018

Par Monsieur Ivan ROMANET

Né le 14 novembre 1989 à Rillieux-La-Pape (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de CHIRURGIE ORALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GUYOT Laurent

Président

Monsieur le Professeur CHOSSEGROS Cyrille

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) FOLETTI Jean-Marc

Directeur

Monsieur le Docteur CATHERINE Jean-Hugues

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYSS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGÉON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU-PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A monsieur le Professeur Guyot,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et je vous en remercie.

Je vous remercie de m'avoir accueilli dans votre service en chirurgie maxillo-faciale et de m'avoir laissé apprécier votre technique chirurgicale et votre engouement pour l'apprentissage à vos élèves.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de mon plus grand respect et de ma reconnaissance.

A monsieur le Professeur Chossegros,

Vous me faites l'honneur de siéger dans mon jury et je vous en remercie.

Vous faites preuve d'une grande disponibilité envers vos élèves. Je vous remercie de m'avoir reçu dans votre service à deux reprises et je vous présente mon plus grand respect par ce travail. Au plaisir de vous croiser sur un vélo.

A monsieur le Docteur Jean-Marc Foletti,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. J'ai énormément appris à tes côtés tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel.

Je te remercie pour ton dévouement à notre formation chirurgicale.

Je te remercie pour ta disponibilité tout au long de ma formation, tant pour ce travail de thèse que pour les autres travaux effectués ensemble.

Je te présente par ce travail ma sincère reconnaissance et mon respect.

A monsieur le Docteur Catherine,

Vous me faites l'honneur de siéger dans mon jury et je vous en remercie.

Je vous remercie pour votre dévouement pour la spécialité et pour tout ce que vous avez fait pour moi.

Je vous remercie de m'avoir accueilli pour mes premiers stages en chirurgie orale, j'ai énormément appris à vos côtés.

Je vous présente par ce travail mon plus grand respect.

A ceux qui ont participé à ma formation chirurgicale,

Monsieur le Docteur Revol,

Je vous remercie de m'avoir accueilli dans votre service à l'hôpital d'Aix où j'ai passé deux semestres formidables. Votre dynamisme et votre confiance ont fait de ces choix passés à vos côtés un trésor d'apprentissage chirurgical et tout ça dans la bonne humeur.

Monsieur le Docteur Roche-Poggi,

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé pour m'enseigner la chirurgie orale. C'est un réel plaisir de travailler à vos côtés, d'apprendre toutes vos astuces et savoir-faire.

Monsieur le Docteur Cheynet,

Je vous remercie pour votre disponibilité et votre implication dans notre formation. Je vous remercie pour l'ensemble de vos staffs qui m'ont permis d'étoffer mes connaissances chirurgicales et d'améliorer la qualité de mes slides ... J'ai appris beaucoup d'astuces et développé ce côté « bricoleur » grâce à vous.

Monsieur le Docteur Laurent,

Je vous remercie pour votre disponibilité et votre bonne humeur. Vous m'avez beaucoup appris tant en chirurgie qu'en prothèse... à travers beaucoup de technique et de savoir-faire de votre part.

Monsieur le Docteur Belloni,

Je vous remercie pour votre gentillesse et votre enseignement.

Monsieur le Docteur Campana,

Je te remercie de ta disponibilité auprès des internes, de ton implication dans notre formation. Je suis fier d'avoir été l'un de tes premiers internes et je suis ravi de continuer à travailler avec toi.

Audrey Gallucci,

Merci pour la confiance que tu accordes à tes internes et pour ta disponibilité, ton dynamisme, ton écoute.

J'ai énormément appris à tes côtés, travailler avec toi était pour moi un vrai plaisir et une chance de découvrir la chirurgie maxillo-faciale pédiatrique. Merci pour ce que tu fais pour tes internes, merci de la confiance que tu m'as donnée pendant deux semestres passés à tes côtés et d'avoir toujours été motivante durant cet internat.

Charles Collet,

Merci Charles, je me souviendrai longtemps de la surveillance des lambeaux... Travailler avec toi a été un réel plaisir et un atout dans ma formation.

Stéphane Bruneau,

Merci d'avoir pris en charge ces victimes du hooliganisme... Ta rigueur chirurgicale, ta disponibilité, ton attrait pour l'universitaire m'ont beaucoup appris.

Maxime Romeu,

Merci d'apporter cette bonne humeur au sein d'une équipe de soins. J'ai beaucoup appris de ton professionnalisme et de ton écoute auprès des patients. J'ai par la même occasion agrandi mon répertoire de blagues.

Audrey Moret,

Je te remercie de m'avoir enseigné ton esprit de synthèse et ta rigueur chirurgicale. J'ai beaucoup appris à tes côtés .

Ugo, Romain, Vivien, Anais, Niels ... and Co

Je vous remercie pour l'ensemble des gestes que j'ai appris avec vous dans la bonne humeur.

A toutes les équipes médicales, paramédicales et des secrétariats de L'hôpital d'Aix en provence, de l'hôpital Nord, de la conception et du pavillon dentaire.

PLAN DE THESE

1. Introduction et objectifs

- 1.1. Introduction
- 1.2. Objectifs

2. Concept de Violence dans le Football

- 2.1. Notion de hooliganisme : définitions
- 2.2. Evolution des violences
- 2.3. Mouvement ultra vs hooligans
- 2.4. Spécificités du mouvement hooligan russe
- 2.5. Moyens de lutte contre le hooliganisme

3. Etude épidémiologique des traumatismes maxillo-faciaux lors de l'UEFA 2016

- 3.1. Introduction
- 3.2. Matériel et méthodes
- 3.3. Résultats
- 3.4. Discussion

4. Conclusion

Bibliographie

1 Introduction et objectifs

1.1 Introduction

Le football représente le sport le plus populaire, et le plus médiatisé de l'ère contemporaine, il draine une tradition de violence autour de lui depuis les années 60.

Les conduites de violence développées par les supporters de football, reprises sous l'appellation de Hooliganisme, sont fortement enracinées dans l'histoire.

Elles connaissent une large diffusion géographique : hooligans en Angleterre, siders en Belgique et aux Pays-Bas, ultras en Espagne, en Italie, au Portugal et en France méridionale.

L'organisation par la France de la coupe d'Europe de football de l'UEFA 2016 nous a permis d'étudier le nombre de traumatisés faciaux en lien avec cet événement . En effet, depuis ses débuts, l'Euro 2016 a été émaillé de nombreux incidents , les médias ont généralement présenté les auteurs de troubles comme des « hooligans ».

L'évènement le plus marquant dans la violence générée lors de cette coupe d'Europe 2016 de football a été une émeute sur le vieux port de Marseille en marge du match Angleterre-Russie, où la ville s'est transformée en une véritable zone de guerre avec des affrontements entre les fans russes et anglais.

L'augmentation importante et rapide du nombre de traumatisés faciaux nécessitant une intervention chirurgicale urgente est un témoin de la violence de ces affrontements.

Cela nous a incité à mener une étude épidémiologique, afin d'évaluer l'incidence des traumatismes maxillo-faciaux et d'en déduire les mesures hospitalières nécessaires à la gestion d'un flux massif de blessés.

1.2 Objectifs

Nous avons voulu connaître l'impact de l'organisation de cet évènement en France sur l'incidence des traumatismes maxillo-faciaux opérés, afin d'en déduire les mesures de prévention spécifiques.

Dans un premier temps, nous expliquerons le phénomène du « supportérisme extrême » et son impact dans l'organisation d'une compétition à grande échelle.

Nous expliquerons la genèse du hooliganisme, les spécificités de cette violence, puis les moyens de lutte actuellement mis en place contre celle-ci.

Dans un second temps, nous présenterons notre étude sur l'évaluation du nombre de traumatisés maxillo-faciaux pris en charge lors de la coupe de football de l'UEFA 2016 .

Enfin, nous conclurons sur les moyens de prévention et les moyens à mettre en œuvre pour la gestion d'un flux massif de blessés à l'échelle hospitalière.

2 Concept de violence dans le Football

Le supportérisme se développe en France à partir des années 1970, pour des raisons internes et externes au football. (1)

Dès lors, la physionomie des stades français se transforme. Des supporters, surtout des jeunes, commencent à s'inspirer des fans étrangers, en particulier anglais et italiens (ces deux pays dominant le football européen à l'époque), qu'ils voient à la télé ou qu'ils rencontrent lors des matchs de coupe d'Europe. Les tenues vestimentaires aux couleurs du club, les écharpes, les drapeaux, les engins pyrotechniques se répandent. Des chants sont de plus en plus souvent repris en chœur dans les tribunes.

Le 29 mai 1985, la violence des supporters de football devient un problème social à l'échelle européenne (2). En effet, ce soir-là, dans le stade bruxellois du Heysel, 39 supporters de la Juventus de Turin trouvent la mort, devant les caméras de télévision, dans un mouvement de foule provoqué par les assauts de fans anglais de Liverpool.

Le terme « hooligans » entre alors dans le langage commun.

Qui sont ces supporters extrêmes ? Quels sont les événements marquants du hooliganisme ? Quels sont les moyens de prévention contre le hooliganisme ?

2.1 Notion de hooliganisme : définitions

Si dans l'imaginaire collectif, le hooligan est un Anglais, jeune, mal inséré socialement, délinquant dans la vie ordinaire, imbibé d'alcool, qui prend prétexte du match de football pour venir commettre ses méfaits dans le stade, la réalité sociale du phénomène est tout autre.

Les événements au Parc des Princes le 28 août 1993, lors du match PSG-Caen, où plusieurs policiers se sont fait lyncher dans la tribune Boulogne, ceux du match PSG-Galatasaray, en Coupe d'Europe, le 14 mars 2001, qui ont fait 56 blessés dans les tribunes, et plus récemment les graves incidents qui ont accompagné la rencontre Angleterre-Russie, samedi 11 juin 2016 à Marseille ont montré que le hooliganisme pouvait également être français.

Très souvent, pour ne pas dire trop souvent, le hooliganisme est en effet caractérisé (1) par son expression finale : la violence physique ou la dégradation de biens et matériels.

Cette violence peut être exercée :

- soit entre groupes de supporters dans le stade, ce qui est plus rare aujourd'hui compte tenu du contrôle social mis en oeuvre
- Soit à l'encontre des forces de l'ordre
- Soit encore contre des passants sans rapport apparent avec le football ou le supportérisme
- Soit elle conduit à la destruction de biens annexes : voitures, vitrines, et « caillassage » de bus...

Le hooliganisme concerne essentiellement voire exclusivement le football et ce, quel que soit le pays ou le continent. (3)

Ce type de violence liée aux fans est à distinguer des catastrophes qui frappent régulièrement les stades et qui sont dues à des problèmes d'infrastructures ou d'organisation.(2)

D'origine irlandaise, l'expression est apparue à la fin du XIX^e siècle, directement inspirée par un dénommé Patrick Hooligan, un ivrogne notoire qui passait son temps à errer de pub en pub, à la recherche de bagarres. (3)

Par le choix même de ce qualificatif les hooligans sont stigmatisés et considérés comme « anormaux ».

2.2 Evolution des violences

Du fait de l'amélioration des dispositifs de sécurité, les incidents liés aux aléas de la compétition sportive (envahissements de terrain, violences envers l'équipe adverse ou l'arbitre, etc.) sont devenus rares en Europe occidentale. Quant aux bagarres entre supporters rivaux, elles ont d'abord eu lieu dans les stades ou à leurs abords immédiats. Au fur et à mesure que les autorités sportives et politiques, sont parvenues à sécuriser les stades, puis leurs alentours et à empêcher les confrontations, deux nouvelles formes de violences sont apparues.

D'une part, les accrochages entre supporters et policiers ou stadiers se sont multipliés, au point que les incidents opposent aujourd'hui surtout des supporters aux forces de l'ordre qui les encadrent. D'autre part, les violences entre supporters se sont déplacées dans l'espace et dans le temps.

En particulier, les supporters les plus radicaux planifient désormais leurs affrontements pour échapper à la police. Ces bagarres, appelées *fights*, impliquent des groupes en nombre équivalent et se déroulent dans des lieux éloignés des stades, à des dates parfois indépendantes du calendrier sportif.

2.3 Mouvement ultras vs hooligans

Deux types principaux de supporters radicaux doivent également être distingués : ceux qui se définissent, eux-mêmes, comme hooligans et ceux qui se considèrent comme ultras. Ils se différencient par leur mode d'organisation, leur relation au football et leur rapport à la violence. Les hooligans autoproclamés sont avant tout préoccupés par la recherche de la confrontation violente avec leurs homologues adverses, ou avec les forces de l'ordre.

Ils s'investissent peu dans l'ambiance au stade et à la vie du club. Au contraire, ceux qui se présentent comme ultras s'impliquent dans le soutien au club et expriment leur avis critique sur les transformations de leur club et du football.

Tandis que les hooligans forment des bandes informelles et secrètes, les ultras se structurent en associations, dont les membres paient une cotisation et les porte-paroles dialoguent avec les dirigeants du football, et interviennent dans les médias.

Alors que la violence constitue le cœur de la pratique des hooligans, elle n'est qu'un moyen d'action, parmi d'autres, pour les ultras. La violence des hooligans est ouvertement offensive alors que celle des ultras est toujours présentée par ses acteurs comme défensive, comme une réaction à un événement antérieur. Dans le monde ultra, la place de la violence est ambiguë. Ceux qui se considèrent comme ultras tendent à refuser les *fights* arrangées par les hooligans, tout en appréciant affronter leurs rivaux autour du stade ou sur le trajet y menant. La violence des ultras est préméditée, en ce sens qu'elle fait partie de leur répertoire d'actions et qu'elle est parfois anticipée, mais elle n'est pas aussi organisée que celle des hooligans.

Les uns et les autres sont rassemblés généralement sous le thème « supporters extrêmes ». Cependant, l'évolution du hooliganisme vers des formes plus organisées, via les *fights*, s'est accompagnée de l'apparition, parmi eux, d'une frange de professionnels de la violence qui se désintéressent du football, ce qui n'était pas le cas des premiers hooligans.(4)

2.4 Spécificités du mouvement Hooligan Russe

L'Euro 2016 à peine entamé, le public français découvrait avec stupéfaction que les hooligans n'étaient pas qu'anglais, voyant arriver des russes, athlétiques, violents et maîtrisant visiblement tous les ressorts du combat rapproché en milieu urbain. D'où viennent-ils ? qui sont-ils ? tout cela a agité le monde médiatique. Les spécificités du hooliganisme russe et sa primauté du combat de rue sur le football, se traduisent par une organisation de l'affrontement sur le mode de l'action-éclair(5), préparée de façon commando. Pas d'alcool ni de drogue pour être le plus efficace et démontrer leur suprématie à toutes les caméras présentes.

Selon Mark Roberts (responsable de l'unité spécialisée dans le football de la police britannique), les spotters (physionomistes) à Marseille les ont vus mettre des protège-dents, des gants de combat et des bandanas avant d'attaquer les supporters anglais sur le port. "Nous savons que certains avaient des couteaux parce qu'un supporter anglais a été poignardé. Ils portaient une sorte d'uniforme, ils avaient tous des t-shirts et habits noirs et beaucoup portaient des sacs banane, peut-être pour dissimuler des armes".

Ces hool's sont des produits de l'effondrement de l'U.R.S.S. et de son football structuré autour des diverses institutions étatiques (syndicats, police, armée, industrie). Le passage brutal d'un capitalisme d'état à un capitalisme mafieux a provoqué un appauvrissement encore plus grand du prolétariat. Le football est lui passé entre les mains des nouvelles fortunes russes, issues notamment du commerce des hydrocarbures. Les tribunes des stades ont alors vu prospérer ces groupes coutumiers d'agressions racistes et homophobes et qui se sont, au fil des années, spécialisés dans l'ultra-violence avec, en toile de fond, des appuis dans les instances gouvernantes, au moins pour ce qui est des clubs et de la fédération.

Pour les hooligans russes, selon Nicolas Hourcade (sociologue), « le hooliganisme est un véritable sport de combat collectif ». (6)

2.5 Moyens de lutte contre le hooliganisme

Les graves incidents qui ont accompagné la rencontre Angleterre-Russie, le samedi 11 juin 2016 à Marseille, ont mis en lumière les difficultés des organisateurs de l'Euro 2016 et de la police française face aux affrontements entre hooligans des 2 clubs.

Le drame du Heysel en 1985 a provoqué des réactions immédiates (7). Dès l'été 1985, le Conseil de l'Europe adopte une Convention européenne sur la violence et les débordements de spectateurs lors de manifestations sportives, et notamment de matchs de football, suivie de plusieurs textes et recommandations du Conseil comme de l'Union Européenne (8). Le modèle de lutte contre le hooliganisme actuellement dominant en Europe se caractérise par une politique de gestion des risques axée sur la répression des comportements déviants et sur la prévention situationnelle.

Ce modèle, cherche à réduire les opportunités délinquantes en contrôlant les groupes de supporters perçus comme menaçants, en adaptant l'architecture des stades et en développant la vidéosurveillance. (9)

En décembre 1993, après l'agression du mois d'août, sous l'œil des caméras, de CRS par des hooligans parisiens, la loi Alliot-Marie constitue des délits spécifiques aux manifestations sportives, passibles d'emprisonnement (introduction et utilisation d'objets dangereux, état d'ébriété, incitation à la haine et à la violence, racisme, envahissement de terrain...) et autorise les tribunaux à prononcer une peine complémentaire d'interdiction judiciaire de stade (IJS) pouvant aller jusqu'à cinq ans pour ces faits ainsi, que pour certaines infractions au code pénal (violences, destructions, dégradations, détériorations, rébellion...) si elles sont commises dans une enceinte sportive. Le législateur recommande de préférer l'IJS à l'emprisonnement (10).

Au niveau policier, la Division Nationale de Lutte contre le Hooliganisme (DNLH), créée en novembre 2009 par le ministre de l'Intérieur s'inscrit dans la continuité d'initiatives prises depuis une quinzaine d'années.

Les missions de la DNLH sont de trois ordres. (11)

1. La recherche et l'analyse du renseignement opérationnel, par renforcement de l'évaluation des risques avant chaque match.
2. L'ordre public, qui consiste à diffuser les bonnes pratiques et à conseiller les autorités locales.
3. le suivi statistique des incidents et de leur traitement

En février 2010, la DNLH a créé dans quelques villes une Section d'Intervention Rapide composée de policiers habillés en survêtement et situés à l'intérieur du stade, en bordure des secteurs considérés comme sensibles.

3 Epidémiologie des traumatismes maxillo-faciaux lors de l'UEFA 2016

3.1 Introduction

Le football est le sport le plus populaire au monde, avec plus de 270 millions de spectateurs, c'est aussi le sport le plus pratiqué chez les moins de 18 ans (12). Les événements sportifs de grande ampleur sont l'occasion d'analyser la nature et l'incidence des traumatismes physiques associés à son organisation. (13)

Loin du traumatisme du sportif à proprement dit, et lié à une pratique sportive, le football véhicule un aspect culturel et un environnement particulier, sources de comportements de masse violents.

L'agression des fans de football, les phénomènes de hooliganisme constituent un enjeu sociétal international (14). Ce d'autant plus que les matchs de football déplacent des foules de milliers de spectateurs.

Dans la littérature, peu d'études sont disponibles concernant l'impact d'un événement sportif majeur (coupe du monde ou d'Europe de Football) sur la charge de travail et la recrudescence de situations d'urgence dans les hôpitaux des pays hôtes.

Ces situations sont susceptibles d'être similaires à des afflux massifs de blessés graves dans des situations d'attaque terroriste ou de guerre.

Après avoir affronté une telle situation lors du Championnat d'Europe de football de l'UEFA 2016, notre service de chirurgie maxillo-faciale a identifié quelques améliorations possibles dans la gestion d'un afflux massif de traumatismes maxillo-faciaux.

Nous avons souhaité analyser les traumatismes maxillo-faciaux ayant nécessité une hospitalisation et une prise en charge chirurgicale chez les supporters pris en charge lors de cet événement. L'objectif de notre étude est une analyse épidémiologique descriptive de l'incidence et de la nature des traumatismes cranio-maxillo-faciaux susceptibles de survenir lors d'une compétition sportive à grande échelle, et d'en déduire les mesures de prévention primaires et secondaires adéquates.

3.2 Matériels et méthodes

Une étude rétrospective multicentrique sur l'épidémiologie des traumatismes maxillo-faciaux a été réalisée lors de la Coupe de l'UEFA 2016 qui s'est déroulée du 10 juin 2016 au 10 juillet 2016 en France.

Les données médicales de tous les patients admis pour un traumatisme maxillo-facial après chaque match de la Coupe ont été recueillies. Des agents et 1000 bénévoles des associations de premiers soins ont été embauchés.(15)

Le Championnat d'Europe a été joué sur 10 terrains différents dans 9 villes de France (Lille, Lens, Paris Saint Denis, Paris Parc des Princes, Lyon, Saint-Etienne, Bordeaux, Toulouse, Marseille et Nice)

Collecte des données

Nous avons contacté les affaires médicales des 9 unités de chirurgie maxillo-faciale des centres hospitalo-universitaires de chaque ville hôte.

Seuls les traumatismes maxillo-faciaux nécessitant une intervention chirurgicale sous anesthésie générale et une hospitalisation ont été inclus.

Les lésions maxillo-faciales traitées dans des cliniques extérieures et les interventions pratiquées sous anesthésie locale (suture, traumatisme dentaire mineur) ont été exclues de l'étude.

Les données épidémiologiques recueillies pour chaque patient étaient le sexe, l'âge, la nationalité, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les circonstances du traumatisme, la durée de l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale pratiquée.

L'analyse statistique des résultats a été réalisée de manière descriptive.

3.3 Résultats

Données de sécurité

Cette Coupe d'Europe réunissait 24 équipes, 51 matchs ont été joués. Le nombre de supporters présents était de 2 427 303 spectateurs en cumulé, avec en moyenne 47 594 spectateurs par match.

Le championnat débutait par une phase d'élimination ; les 24 formations étaient réparties en 6 poules de quatre équipes. (16)

Au niveau des dispositifs de sécurité , 77 000 personnels du ministère de l'Intérieur (15) étaient mobilisés : 42 000 policiers dont 2 000 de la sécurité publique, 5 000 de la police aux frontières, 2 000 membres des Compagnies Républicaines de Sécurité (CRS), 10 000 de la préfecture de Police de Paris, 30 000 gendarmes (dont des membres du GIGN) et 5 200 personnels de la sécurité civile (dont 2500 sapeurs-pompiers et 300 démineurs).

Dans les infrastructures de transport, une partie des militaires de l'opération Sentinelle était aussi mobilisée. De plus, 13 000 agents de sécurité privée et 1 000 bénévoles des associations de secourisme étaient présents.

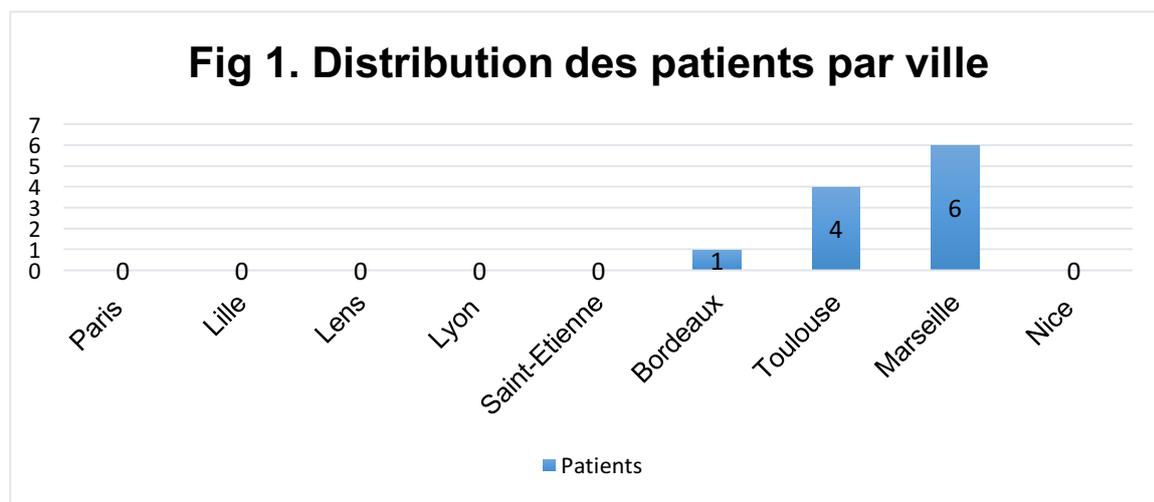
Pour prévenir les débordements liés aux phénomènes de hooliganisme , un centre de coopération policière internationale (CCPI) a été mis en place (17). Cette structure accueille au moins 2 policiers de chacun des 23 pays à l'affiche du championnat. Ces officiers travaillent aux côtés d'une dizaine de fonctionnaires rattachés à la division nationale de lutte contre le hooliganisme (DHNL) créée en France en 2009 mais aussi d'agents d'Interpol et d'Europol.

Chaque pays compétiteur a envoyé 6 « spotters » (physionomistes), qui pouvaient signaler la présence de supporters à risques de leur pays respectif.

D'autre part, pour éviter un afflux massif de supporters, la France a interdit la venue de 3000 supporters étrangers connus dans leur pays comme violents.

Données épidémiologiques des traumatismes maxillo-faciaux

11 patients pris en charge dans 3 villes différentes ont été inclus, 6 patients ont été hospitalisés à Marseille, 1 patient à Bordeaux et 4 patients à Toulouse. (Fig. 1)



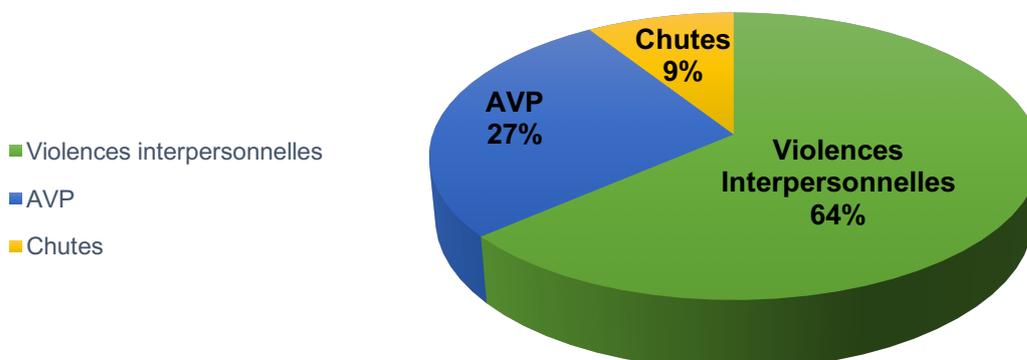
A Marseille, 6 patients ont été pris en charge lors du seul match Angleterre-Russie. 91% étaient des hommes (10/11).

Dans les autres villes où des traumatismes ont été recensés, il s'agissait de cas sporadiques.

L'étiologie dominante était les violences interpersonnelles (7/11 ou 63% des cas), suivie des accidents de la voie publique (AVP : 3/11 ou 27%) puis d'une chute (9%).(Fig2)

Dans la ville de Marseille, les violences interpersonnelles étaient responsables des 6 patients (100%) hospitalisés.

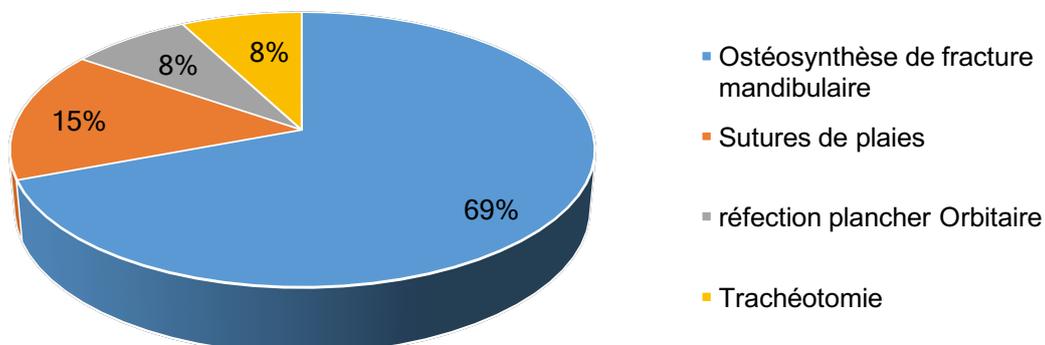
Fig 2. Etiologies des traumatismes



La durée de l'hospitalisation variait de 2 à 6 jours.

La majorité des traitements chirurgicaux étaient des réductions et ostéosynthèses de fractures mandibulaires (9/11 : 82%), des sutures de plaies sous anesthésie générale (2/11 : 18%), une réparation du plancher orbitaire (1/11 : 9%) et une trachéotomie (1/11 : 9%).

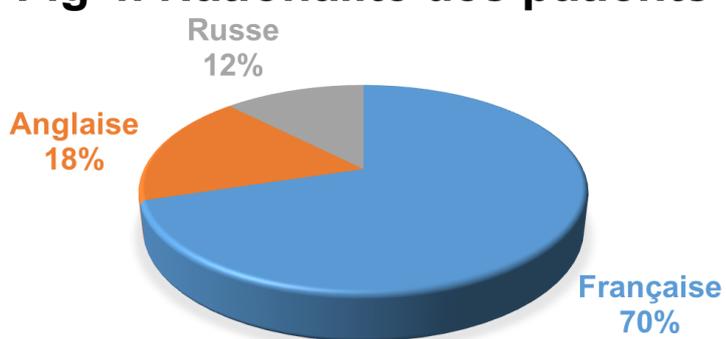
Fig 3. Type de traitement chirurgical



L'âge des patients allait de 18 à 50 ans (âge moyen : 30,63 ans). 6 patients avaient moins de 30 ans et 5 patients plus de trente ans.

8 patients sur 11 inclus étaient Français, 2 étaient Anglais et 1 seul était Russe. (Fig4)

Fig 4. Nationalité des patients



3.4 Discussion

Données démographiques

La majorité des traumatismes inclus dans cette étude a eu lieu dans la ville de Marseille.

Les données de cette étude peuvent s'expliquer par les caractéristiques des matchs (12) organisés dans cette ville. Marseille a accueilli le match Angleterre-Russie, un match à haut risque qui a provoqué une émeute dans le centre-ville dans la nuit du 11 juin 2016. (18)

En effet, plusieurs pays en lice (Russie, Croatie, Angleterre) étaient souvent accompagnés de « hooligans » si bien que cinq matches étaient classés « niveau 3 sur 4 » sur une échelle d'évaluation des risques liés au hooliganisme, décrite par le sociologue Nicolas Hourcade. (7)

Ces matchs ont fait l'objet d'un dispositif de sécurité renforcé, notamment au niveau des fans zones et aux endroits des villes où les supporters étaient le plus susceptibles de se rassembler. Malgré ce renforcement du dispositif de sécurité, des phénomènes de violences initiés par des mouvements de foule et une alcoolisation excessive se sont déroulés en prélude du match opposant l'Angleterre à la Russie qui a eu lieu le 11 juin au stade Vélodrome de Marseille.

Suite à ce match, 6 patients ont été admis dans le service de chirurgie maxillo-faciale et opérés dans les 24 heures.

Dans les autres villes, il n'y a pas eu d'augmentation significative du nombre de traumatismes maxillo-faciaux liée à la coupe d'Europe de l'UEFA.

Les affrontements observés lors du match Angleterre-Russie se sont distingués par leur ampleur, et leur aspect organisé. Depuis la fin des années 90, nous avons affaire à une nouvelle génération de hooligans (19), originaires principalement des pays de l'Est, de Russie et de Pologne : ce sont des personnes qui pratiquent des sports de combat (20) et qui s'entraînent quotidiennement. La présence de hooligans russes et anglais au cours de la même soirée de match expliquerait la violence des traumatismes maxillo-faciaux et leur recrudescence.

Malgré la mise en place de la politique de lutte menée contre le hooliganisme et les rencontres jugées à risques, les supporters russes surentraînés ont réussi à passer les frontières et à déjouer les « spotters » (physionomistes). (7)

De plus, lors de la Coupe UEFA 2016, les autorités se sont davantage concentrées sur les risques terroristes et non sur la gestion des hooligans ; cela peut expliquer l'ampleur des émeutes dans la nuit du 11 juin 2016.

Tranche d'âge :

Les résultats de cette étude confirment les données épidémiologiques de la littérature concernant les traumatismes maxillo-faciaux (21), le groupe d'âge des 18 à 35 ans étant principalement concerné. Après l'âge de 35 ans, la plupart des études montrent une rupture de la courbe de distribution (22). De plus , les profils de supporters « ultras » sont en moyenne jeunes , la plupart ont entre 16 et 25 ans (23) et ont des comportements impulsifs voir autodestructeurs. (24)

Nationalité des patients :

La majorité des patients inclus dans cette étude sont français (8/11). Ceci est probablement dû au fait qu'ils sont moins entraînés aux sports de combat que les hooligans anglais et russes. (25)

20% des patients sont russes. Ce moindre pourcentage de blessés russes pourrait s'expliquer par le fait qu'ils soient très entraînés dans les sports de combats, qu'ils anticipent ou initient les affrontements, donc sans effet de surprise, et qu'ils portent des moyens de protection individuels avec des gants de MMA (Mixed Martial Arts) et des protèges dents. (19)

La violence des affrontements telle que décrite par les médias a aussi été responsable de dégâts collatéraux , plusieurs patients inclus dans cette étude présentaient des traumatismes surajoutés notamment des fractures de membres. Un patient a été hospitalisé en réanimation dans le cadre d'un traumatisme laryngé avec nécessité d'une trachéotomie en urgence.

Lors de chocs violents répétés au niveau cranio-facial, des lésions chroniques peuvent apparaître telle que l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC) et le risque de démence précoce associé. (26)

Evaluation du pic épidémiologique

Afin d'évaluer le pic d'incidence des traumatismes maxillo-faciaux lors d'un événement d'une telle ampleur, nous avons recueilli les statistiques annuelles des Centres Hospitaliers et Universitaire Marseillais.

Il en est ressorti sur l'année 2016 que le nombre de patients opérés et hospitalisés pour fractures du massif facial était de 43.

Sur la période du 10 au 17 juin 2016, 6 patients ont été opérés. Le nombre moyen de patients opérés par semaine a été multiplié par 6 sur une seule semaine.

Discussion de l'impact en gestion hospitalière d'afflux massif de blessés.

La recrudescence des traumatismes maxillo-faciaux opérés sur la ville de Marseille sur 24 h a permis d'identifier plusieurs problèmes.

Au C.H.U de Marseille, un ancillaire d'ostéosynthèse maxillo-faciale a dû être prêté par un autre centre hospitalier pour faire face à l'augmentation brutale des fractures de mandibule. L'augmentation temporaire du stock de matériel chirurgical lors d'un événement de cette ampleur pourrait fluidifier la prise en charge et la gestion d'une recrudescence inhabituelle des traumatismes maxillo-faciaux. La prise en charge hospitalière des patients lors d'un afflux massif de blessés nécessite pour la plupart d'entre eux des soins chirurgicaux urgents sur une courte période. La stratégie de soins d'urgence est actuellement basée sur le « damage control ».

Le principe du damage control ou chirurgie d'urgence est de prévenir les conséquences délétères de l'hémorragie, notamment la survenue d'une coagulopathie, d'une acidose et d'une hypothermie qui favorise en retour le saignement.

Cette stratégie de soins d'urgence est adaptée pour l'accueil de victimes de traumatismes faciaux graves. (27)

Parmi les traumatisés faciaux graves, 4 % décèdent dans les premières heures, principalement par détresse respiratoire et hémorragie.

Pour répondre à un afflux massif de blessés graves, le ministère de la santé a développé depuis 2014 le dispositif ORSAN (Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles).

Auparavant, le dispositif de réponse aux situations exceptionnelles s'appuyait principalement sur les établissements de santé avec les dispositifs « plans blancs ».(28)

Le but du plan blanc hospitalier est de reconfigurer rapidement l'établissement dans une seule direction : la prise en charge de victimes en grand nombre provenant d'un même événement catastrophique.

Pour augmenter les possibilités de soins, le principe du plan blanc est d'utiliser les personnels et les moyens existants au maximum de leurs performances et ne pas hésiter à le faire aux dépens d'activités non urgentes qui peuvent être reportées. (29)

Le dispositif ORSAN possède 5 volets dont l'accueil massif de victimes non contaminées (« ORSAN-AMAVI »).

Il organise et adapte les soins au niveau régional afin de prendre toutes les mesures nécessaires pour que les personnes malades puissent bénéficier de soins appropriés.

Il a vocation à être mis en œuvre de manière exceptionnelle, et principalement au niveau régional.

Le plan ORSAN été activé pour l'épidémie saisonnière de grippe de l'hiver 2014-2015, pour les attaques terroristes survenues à Paris le 13 novembre 2015 ainsi que pour l'attentat de la ville de Nice le 14 juillet 2016.

Dans le cas des évènements de la nuit du 11 juin 2016 à Marseille, l'afflux massif des victimes lié à l'émeute sur le vieux port a pu être géré sans aucun déclenchement de plan blanc. Les 6 patients ont pu être opérés dans les 48 heures suivant le traumatisme subi et aucun retard de prise en charge a été noté. Cet afflux somme toute modéré, nous a fait prendre conscience de la nécessité de la mise en place d'une ligne d'astreinte supplémentaire, et rapidement disponible permettant d'optimiser la prise en charge d'afflux massif de blessés en cas d'organisation d'évènement de grande ampleur.

Limitations et recommandations pour améliorer la méthodologie

Cette étude inclut uniquement les patients pris en charge sous anesthésie générale, ce qui explique le faible nombre de patients inclus.

Le nombre de gestes sous anesthésie locale n'étant pas pris en compte, notre étude met en évidence les traumatismes maxillo-faciaux sévères, mais ne traduit pas l'augmentation d'incidence des traumatismes mineurs, n'ayant pas justifié de passage aux urgences, ou pris en charge de manière ambulatoire, au maximum avec une anesthésie locale (plaies et contusions, traumatismes dentaires ...).

Cette étude porte uniquement sur les chirurgies maxillo-faciales, il pourrait être intéressant d'étendre cette étude aux interventions des autres spécialités chirurgicales en lien avec cet événement sportif.

4 Conclusion :

Nous avons cherché à illustrer la violence des émeutes entre supporters « ultra » lors de la Coupe de l'UEFA 2016.

Les grands événements sportifs concentrent de grandes foules en très peu de temps. En cas d'incident, l'afflux de victimes peut être considérable et rapide, comparable à des situations de guerre ou de catastrophe naturelle, par exemple.

Les comportements violents développés par les supporters de football, traditionnellement répertoriés sous le nom de hooliganisme, sont fortement ancrés dans l'histoire et ont une large répartition géographique.

Ces affrontements entre supporters "ultras" constituent un véritable phénomène de violence spécifique, potentiellement prévisible, et lié à la conjonction de plusieurs facteurs :

- La concentration de nombreux protagonistes,
- Leur haut degré de violence,
- Leur compétence martiale,
- La planification de leurs affrontements,
- La panique parmi la foule, aussi bien que l'infrastructure inadéquate ou le manque d'organisation.

La recrudescence épisodique des lésions maxillo-faciales rencontrées à Marseille est principalement due à la présence concomitante des hooligans russes et anglais.

Étudier l'épidémiologie des blessures liées aux supporters de football est d'une grande importance dans la prévention secondaire, les autorités devraient pouvoir anticiper les confrontations entre deux équipes bien connues pour leurs débordements de supporters.

Des conventions et recommandations européennes sur la violence et les excès des spectateurs d'événements sportifs, en particulier les amateurs de football, existent mais semblent insuffisantes.

Une amélioration de la coopération entre les États européens, y compris le partage d'informations sur les supporters violents, est nécessaire pour améliorer la sécurité et l'ordre public.

L'importance et la violence d'une seule émeute ont provoqué 6 traumatismes maxillo-faciaux nécessitant un *damage control* (chirurgie urgente sous anesthésie générale) et ont montré des lacunes dans la logistique hospitalière des soins en traumatologie.

Cette étude nous indique que pendant les rassemblements de masse d'une telle ampleur, l'anticipation des besoins matériels et humains est primordiale.

Une voie d'amélioration possible, serait l'augmentation du personnel médical sur place avec d'autres chirurgiens de l'équipe, disponibles sur appel lors d'événements comparables à la coupe de l'UEFA 2016.

D'autres études sur les incidences traumatiques orthopédiques, neurochirurgicales et/ou viscérales devraient être prises en considération.

BIBLIOGRAPHIE

1. Comeron M. Hooliganisme : la délinquance des stades de football. *Déviance Société*. :18.
2. Bodin D, Robène L, Héas S. La violence des foules sportives dans l'histoire: permanences et aspects distinctifs. :7.
3. Bodin D, Robène L, Héas S. Le hooliganisme entre genèse et modernité. *Vingtième Siècle Rev Hist*. 2005;85(1):61.
4. Hourcade N. L'engagement politique des supporters « ultras » français. Retour sur des idées reçues. *Politix*. 2000;13(50):107-25.
5. Vinas carles. los origenes del hooliganismo ruso hinchas en la urss. 20 juin 2016;
6. Hourcade N. Tolérance zéro dans les stades ? : Répression ou prévention pour les supporters extrêmes. *Le sociographe*. 2012;38(2):59.
7. Hourcade N. Principes et problèmes de la politique de lutte contre le hooliganisme en Fance. *Arch Polit Criminelle*. 28 nov 2010;(32):123-39.
8. Tsoukala - 2003 - Les nouvelles politiques de contrôle du hooliganis.pdf.
9. Basson jean-charles. « L'action collective en Europe ». In. (Presses de Sciences po.).
10. Falacho laurent. Les mesures prises pour lutter contre le hooliganisme à l'épreuve des libertés publiques. *Revue du Droit Public et de la science politique en France et à l'étranger Numéro(117 / 2001, 2, mars-avril)*.
11. HUSAK D. Is There Too Much Criminal Law? 6:13.
12. D'Hooghe M. Why is UEFA carrying out injury studies? *Br J Sports Med*. juin 2016;50(12):707-707.
13. Kim SY, Chan CL, Hyam DM. Facial fractures in football: incidence, site, and mechanism of injury. *Br J Oral Maxillofac Surg*. oct 2016;54(8):936-40.
14. van der Meij L, Klauke F, Moore HL, Ludwig YS, Almela M, van Lange PAM. Football Fan Aggression: The Importance of Low Basal Cortisol and a Fair Referee. van den Bos R, éditeur. *PLOS ONE*. 6 avr 2015;10(4):e0120103.
15. Pascual J. Euro 2016 : Cazeneuve dévoile le dispositif de sécurité. *Le Monde.fr* [Internet]. 25 mai 2016 [cité 18 févr 2018];
16. Euro 2016 : l'État, les organisateurs et les villes-hôtes mobilisés pour une sécurité optimale [Internet]. *Gouvernement.fr*. [cité 18 févr 2018].
17. l'Intérieur M de. Activation du Centre de Coopération policière internationale pour l'Euro 2016 [Internet].

18. Ryyänänen J, Junge A, Dvorak J, Peterson L, Karlsson J, Börjesson M. The effect of changes in the score on injury incidence during three FIFA World Cups. *Br J Sports Med.* 2013;bjsports-2012.
19. Sekulic M, Kühl S, Connert T, Krastl G, Filippi A. Dental and jaw injuries sustained by hooligans. *Dent Traumatol.* déc 2015;31(6):477-81.
20. Spaaij R. Men Like Us, Boys Like Them: Violence, Masculinity, and Collective Identity in Football Hooliganism. *J Sport Soc Issues.* nov 2008;32(4):369-92.
21. Junge A, Dvořák J. Football injuries during the 2014 FIFA World Cup. *Br J Sports Med.* mai 2015;49(9):599-602.
22. Ricbourg B, Chatelain B. Épidémiologie des traumatismes crâniens légers et modérés vus en chirurgie maxillo-faciale. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2006;107(4):206-210.
23. Hourcade N. La France des «ultras». *Sociétés Représentations.* 1998;(7):n-7.
24. Foletti JM, Bruneau S, Fariisse J, Thiery G, Chossegras C, Guyot L. Dépistage des facteurs de risques psychiatriques dans une population de traumatisés faciaux. Validation d'un questionnaire. *Rev Stomatol Chir Maxillo-Faciale Chir Orale.* déc 2014;115(6):343-8.
25. Motamedi MH, Ashuri A, Eshkevari P, Shirani G. Prevalence and patterns of combat sport related maxillofacial injuries. *J Emerg Trauma Shock.* 2010;3(4):314.
26. Viano DC, Casson IR, Pellman EJ. Concussion in Professional Football: Biomechanics of the Struck Player—Part 14. *Neurosurgery.* août 2007;61(2):313-28.
27. Thiéry G, Laversanne S, Haen P, Collet C, Derkenne R, Brignol L, et al. Damage control en chirurgie maxillo faciale. 2012;5.
28. Carli P. Le Plan Blanc. *J Eur Urgences Réanimation.* juill 2016;28(2-3):105-8.
29. CARLI P, TELION C. Catastrophe et Plan Blanc : comment se réorganiser en urgence ? :16.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Mots clés : Traumatismes maxillo-faciaux, violence, hooliganisme

Résumé :

Introduction : Avec plus de 270 millions de spectateurs, le football est le sport le plus populaire au monde. Les événements internationaux de football génèrent de nombreuses situations à risque, notamment le hooliganisme et permettent d'analyser l'incidence et les particularités des traumatismes associés.

Nous avons cherché à souligner l'augmentation potentielle rapide et brutale du nombre de traumatismes maxillo-faciaux au cours d'une compétition à grande échelle.

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective multicentrique de l'épidémiologie des traumatismes maxillo-faciaux au cours de la Coupe de l'UEFA 2016 a été menée.

Toutes les données médicales de chaque match de la Coupe du Monde de l'UEFA 2016 du 10 juin 2016 au 10 juillet 2016 ont été collectées.

Seuls les traumatismes maxillo-faciaux nécessitant une chirurgie sous anesthésie générale et une hospitalisation ont été inclus.

Résultats : 11 patients de 3 villes différentes ont été inclus. L'étiologie principale était la violence interpersonnelle (7/11), suivie des accidents de la route (3/11). La réduction avec ostéosynthèse de fractures mandibulaires était l'intervention la plus pratiquée (9/11). Les patients étaient âgés de 18 à 50 ans, avec un âge moyen de 30,6 ans.

Discussion : Cette étude souligne la violence des émeutes entre supporters « ultra » lors de la coupe UEFA 2016. Nous avons remarqué une recrudescence de traumatismes maxillo-faciaux assez sévères pour nécessiter une intervention chirurgicale sous anesthésie générale. Les comportements hooligans doivent être connus de tous les praticiens traitant des soins de traumatologie, et peuvent nécessiter un ajustement transitoire de la politique de santé publique.