



119 rue de la Marne

33500 Libourne

0 826 30 55 00

STAGE DE DECOUVERTE EN ENTREPRISE

Du 30 janvier au 3 février 2023

Clinique chirurgicale du Libournais-Service orthopédique



Maître de stage :

Joudet Thierry

Chirurgien orthopédique (spécialiste de l'épaule)

Réalisé par :

Imran

Année 2022-2023

SOMMAIRE

Remerciements.....	p.2
Introduction.....	p.3
I- Présentation de l'entreprise.....	p.4
A- Clinique chirurgicale du Libournais.....	p.4
B. Service orthopédique.....	p.5
C. Métier de chirurgien orthopédique.....	p.7
II- Activités durant le stage.....	p.8
A- Opérations au bloc opératoire.....	p.8
1. Opération d'une coiffe des rotateurs.....	p.10
2. Opération pose de prothèse.....	p.14
B. Consultations en cabinet.....	p.15
1. La consultation pré-opératoire.....	p.16
2. Le suivi post opératoire.....	p.17
3. L'infiltration.....	p.17
III- Bilan de la semaine.....	p.18
Conclusion.....	p.19.
Annexe.....	p.20

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier la clinique chirurgicale du Libournais de m'avoir accueilli afin d'effectuer mon stage de découverte en entreprise dans le cadre de mon année de troisième.

Je tiens à remercier tout particulièrement mon maître de stage, Monsieur Thierry Joudet, chirurgien orthopédique spécialiste de l'épaule, pour m'avoir intégré très rapidement au sein de son service, pour son écoute et sa disponibilité accordées dès mon arrivée dans l'entreprise. Je le remercie également pour le temps consacré tout au long de cette semaine, sachant répondre à toutes mes interrogations, pour sa bonne humeur quotidienne et plus généralement, pour tout ce qu'il m'a permis d'apprendre pendant ce stage.

Enfin, je remercie le secrétariat orthopédique pour avoir fait passer ma candidature de stage au Docteur Joudet et d'avoir su m'intégrer dans leur équipe avec gentillesse et bienveillance.

Introduction

Dans le cadre de mon année de troisième au collège de Saint Joseph à Libourne, j'ai décidé de réaliser mon stage au sein du service orthopédique de la clinique chirurgicale du Libournais du 30 janvier au 3 février 2023.

En effet, le domaine de la médecine et tout particulièrement de la chirurgie me plait depuis tout petit. C'est pourquoi, j'ai voulu en découvrir plus afin de confirmer mon orientation professionnelle et de savoir dans quelle spécialité m'orienter. Ce stage a donc été pour moi une opportunité d'en apprendre davantage et de vivre ma première expérience professionnelle.

De plus, ma mère s'est faite opérer de la coiffe des rotateurs par le Docteur Joudet en 2014. Elle m'a fait part de sa renommée en tant que chirurgien orthopédique de l'épaule et m'a fortement conseillé d'envoyer ma demande de stage auprès de son service.

Dans un premier temps, nous présenterons mon entreprise d'accueil puis dans un second temps, les activités observées durant mon stage. Enfin pour terminer, nous verrons le bilan de la semaine.

I. Présentation de l'entreprise

A. Clinique chirurgicale du Libournais



Façade de la clinique



Sa localisation

La clinique chirurgicale du Libournais, fondée en 1942, comportant environ 86 salariés est un établissement hospitalier privé. C'est une structure à taille humaine, basée à la ville de Libourne, dont sa capacité d'accueil est de 35 lits en hospitalisation complète et 38 places en secteur ambulatoire. Le bloc opératoire a été totalement rénové en 2005.

En 2018, la clinique chirurgicale du Libournais entamait d'importants travaux de modernisation et d'extension. Dans le cadre du développement de l'ambulatoire, la clinique souhaitait améliorer l'accueil patient et faciliter son parcours au sein de l'établissement. Elle a donc créé ce "circuit court". De plus, les consultations externes ont été agrandies. Désormais ouvertes au public, ces nouvelles consultations externes accueillent les cabinets d'anesthésie, de chirurgie dentaire et implantologie, de chirurgie ophtalmologique et de chirurgie orthopédique.

Cette offre complète de spécialités chirurgicales offre la possibilité aux patients de la clinique chirurgicale du Libournais de choisir leur praticien parmi un large panel et de trouver ainsi, le spécialiste répondant précisément à leur problématique.

Les différentes spécialités sont :

- Anesthésie et Réanimation
- Cardiologie
- Chirurgie Dentaire
- Chirurgie Digestive
- Chirurgie Ophtalmologique
- Chirurgie ORL (Oto-Rhino-Laryngologie)
- Chirurgie Orthopédique
- Chirurgie Plastique, Reconstructrice, Esthétique
- Chirurgie Urologique
- Chirurgie Vasculaire
- Endoscopie Digestives
- Médecine Vasculaire

B. Service orthopédique

La chirurgie orthopédique traite de nombreuses affections des membres inférieurs et supérieurs, et notamment :

- L'arthrose
- Les ruptures de tendons
- Les lésions articulaires
- Les lésions musculaires
- Les entorses
- Les fractures
- Les luxations
- Les maladies inflammatoires telle que l'arthrite rhumatoïde

Le service de chirurgie orthopédique du Libournais est né avec le Docteur Marc Finzi en 1983 avec essentiellement la chirurgie de la prothèse de hanche et de genou.

Le Docteur Joudet, mon maître de stage, a développé en 2000 la chirurgie du membre supérieur en amenant des techniques nouvelles comme l'arthroscopie de l'épaule, la chirurgie du canal carpien sous endoscopie et surtout la chirurgie de la prothèse d'épaule.

Le Docteur Nicolas Kerdiles est arrivé en 2003 pour développer la chirurgie du genou du sportif, réalisant entre autres les ligamentoplasties sous arthroscopie.

Depuis 2011, les Docteurs Christophe Pandeirada et Grégoire Dauplat apportent leurs expériences dans la chirurgie mini invasive du pied, la chirurgie de la cheville, la chirurgie de la main et de l'épaule afin de couvrir l'ensemble de la spécialité de chirurgie orthopédique.

Ce centre de chirurgie orthopédique du Libournais est reconnu à travers toute la France et même l'Europe et le Monde. De nombreux chirurgiens viennent se perfectionner auprès de l'équipe de chirurgiens sur des thèmes précis comme la chirurgie mini invasive de hanche par voie antérieure, la réparation de la coiffe des rotateurs sous arthroscopie, la butée sous arthroscopie et les arthroplasties de l'épaule.



Les spécialités de chirurgie orthopédique

L'équipe est actuellement composée de 5 chirurgiens avec chacun leur spécialité et secrétariat :

- Docteur Romain Chatellard : chirurgien orthopédique de la hanche et du genou
- Docteur Grégoire Dauplat : chirurgien orthopédique de l'épaule, du coude, du poignet et de la main (canal carpien)
- Docteur Thierry Joudet : chirurgien orthopédique spécialiste de l'épaule : arthrose, rupture de la coiffe des rotateurs, instabilité, injection de PRP (plasma riche en plaquettes)
- Docteur Nicolas Kerdiles : chirurgien orthopédique du sport (membre inférieur) - Chirurgien arthroscopique du genou (ménisques, ligaments)
- Docteur Christophe Pandeirada : chirurgien de la cheville et du pied - chirurgie prothétique de la hanche et du genou

C. Métier de chirurgien orthopédique

Le chirurgien orthopédique traite les problèmes musculo-squelettiques. Il s'occupe plus généralement des traumatismes et des maladies de l'appareil locomoteur : tendons, ligaments, os, muscles et articulations. Il sera, par exemple, le spécialiste pour traiter les problèmes articulaires du genou, de la cheville, du pied ou de la hanche pour les membres inférieurs ; de l'épaule, du coude, du poignet ou de la main pour les membres supérieurs.



Représentation des membres supérieurs et inférieurs

Son rôle est d'assurer la correction fonctionnelle de l'appareil locomoteur. Pour cela, il intervient à différentes étapes :

- Le bilan pré-opératoire, afin notamment de prévoir l'étendue de l'intervention et le mode d'hospitalisation
- L'opération en elle-même, qui peut se faire en hospitalisation classique ou en chirurgie ambulatoire (toute la journée)
- Le suivi post-opératoire

Pour devenir chirurgien orthopédique, il faut une formation de 11 années : 6 ans de médecine et 5 ans en internat pour obtenir le diplôme de chirurgie générale qu'on appelle DES. Le professionnel n'obtient le titre de docteur qu'après la validation d'une thèse. A l'issue de ces 11 années, il peut poursuivre 2 années d'études qu'on appelle « chef de clinique » à l'hôpital sous la supervision du chef de service soit 13 années en tout.

Après de nombreuses années d'études, le chirurgien doit continuer à se perfectionner et à se former régulièrement aux nouvelles technologies. Avec l'expérience, il peut être amené à diriger un service hospitalier : c'est ce qu'on appelle être chef de service. Il peut travailler à la fois dans un établissement hospitalier, public ou privé et dans un cabinet en ville. Les chirurgiens ont également la possibilité de devenir des enseignants-chercheurs, tout en continuant à réaliser des opérations chirurgicales. Certains chirurgiens partent également en mission humanitaire au profit d'ONG (Organisations Non Gouvernementales).

II. Activités durant le stage

Durant ma semaine de stage, j'ai eu la chance d'accompagner le Docteur Joudet dans toutes ses activités aussi bien en bloc opératoire qu'en consultation. Ma semaine s'est déroulée de la façon suivante :

JOUR 1	8h/13h -14h/16h	Bloc Opératoire	4 opérations de pose de prothèses, 3 opérations de la coiffe des rotateurs
JOUR 2	8h/12h	Consultations	Pré-opératoires
JOUR 3	8h/12h -14h/15h30	Bloc Opératoire	2 opérations de prothèses, 6 opérations de la coiffe des rotateurs
JOUR 4	8h/12h -14h/17h30	Consultations	Pré-opératoires, suivi post opératoire, infiltrations

A. Opérations au bloc opératoire



Bloc opératoire de la clinique chirurgicale du libournais

Le bloc opératoire est le lieu où sont pratiquées les interventions chirurgicales et les gestes d'anesthésie-réanimation nécessaires au bon déroulement de l'intervention. Dans cette clinique, il regroupe :

- 5 salles aseptiques pour les différentes chirurgies
- 2 salles d'explorations digestives
- 1 salle de soins externes

Les différentes personnes que j'ai pu rencontrer et qui doivent accompagner le chirurgien dans son opération sont les suivantes :

- 1 anesthésiste qui va se charger d'endormir le patient avant l'opération
- 1 infirmier anesthésique qui va être en sorte le bras droit de l'anesthésiste
- 1 instrumentiste qui va se charger de donner les instruments au chirurgien et de l'aider dans l'opération
- 1 chirurgien qui va opérer (2 en cas de grosse opération)

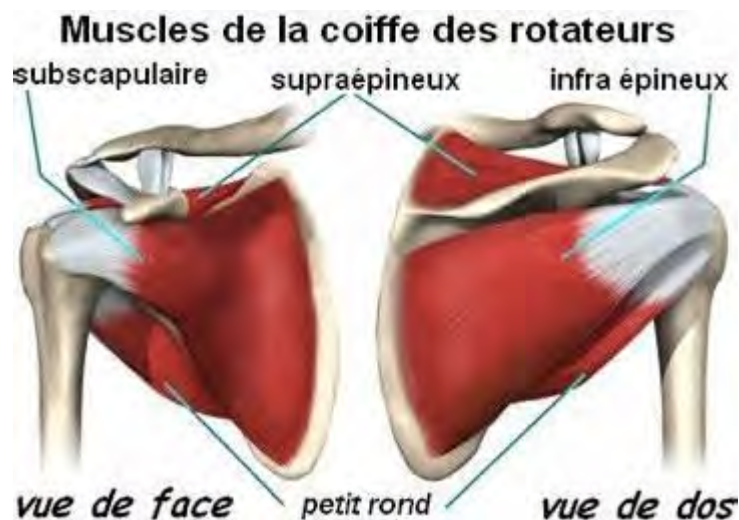
Pour pouvoir rentrer au bloc, une tenue est évidemment obligatoire :



Tenue de bloc opératoire

Le lundi et le jeudi, j'étais au bloc opératoire. J'ai donc pu observer de nombreuses et différentes opérations comme celle de la coiffe des rotateurs que nous détaillerons ci-dessous mais aussi les poses de prothèse. Dès mon arrivée lundi matin à 8 heures, j'ai suivi le Docteur Joudet en bloc opératoire. J'étais très excité à l'idée d'assister à une vraie opération. Je l'ai accompagné partout où il allait : pour accéder au bloc, au vestiaire où j'ai pu me changer en compagnie d'autres chirurgiens ou encore en salle de pause avec l'ensemble de l'équipe. Quelle expérience pour un adolescent de 14 ans ! C'était presque surréaliste. Je me sentais tel un « apprenti » chirurgien à l'écoute, curieux de tout ce que je pouvais observer autour de moi, dans cet environnement inconnu. Au fil des opérations successives, j'en apprenais davantage sur l'anatomie du corps humain, les pathologies orthopédiques et les techniques chirurgicales.

1. Opération d'une coiffe des rotateurs



Différents tendons de la coiffe des rotateurs

Nous allons expliquer ce qu'est la coiffe des rotateurs et en quoi consiste cette opération que j'ai observé à plusieurs reprises durant mon stage car le Docteur Joudet enchaîne plusieurs opérations sur une même journée.

Tout d'abord, la coiffe des rotateurs est composée des tendons de quatre muscles (subscapulaire en avant, supraépineux en haut et infra épineux et petit rond en arrière), auxquels il faut ajouter le tendon du long biceps qui coulisse en avant dans une gouttière située entre deux tendons. Ils proviennent de muscles reliant l'omoplate à la tête de l'humérus où ils sont solidement fixés à l'os. Leur rôle est de permettre les rotations du bras et d'assurer la mobilisation des bras au-dessus de l'horizontale.

Ces tendons passent dans une espèce de tunnel osseux contre les parois duquel ils sont susceptibles de frotter. Ce frottement répété est responsable d'une usure des tendons. Ceci se traduit d'abord par une inflammation du tendon dit tendinite, qui, si elle continue d'évoluer, va aboutir à une rupture du tendon (rupture de la coiffe des rotateurs). Parallèlement, les tendons de la coiffe des rotateurs vieillissent et deviennent de moins bonne qualité. Le premier symptôme est la douleur.

Elle arrive progressivement et s'aggrave pour devenir permanente (jour et nuit). Elle est augmentée par les mouvements de l'épaule. Elle est localisée à l'épaule mais peut irradier dans le cou et dans tout le bras. Comme les tendons sont rompus, la force et les mobilités diminuent. Avec le temps, l'épaule peut devenir presque paralysée.

Par conséquent, s'il y a donc une rupture de la coiffe des rotateurs, le traitement dépendra de l'importance de la rupture (nombre de tendons atteints), de la qualité des muscles de la coiffe et du patient (âge, état général, activités de loisirs et sport). La réparation n'est pas toujours systématique et reste parfois impossible en cas de ruptures massives.

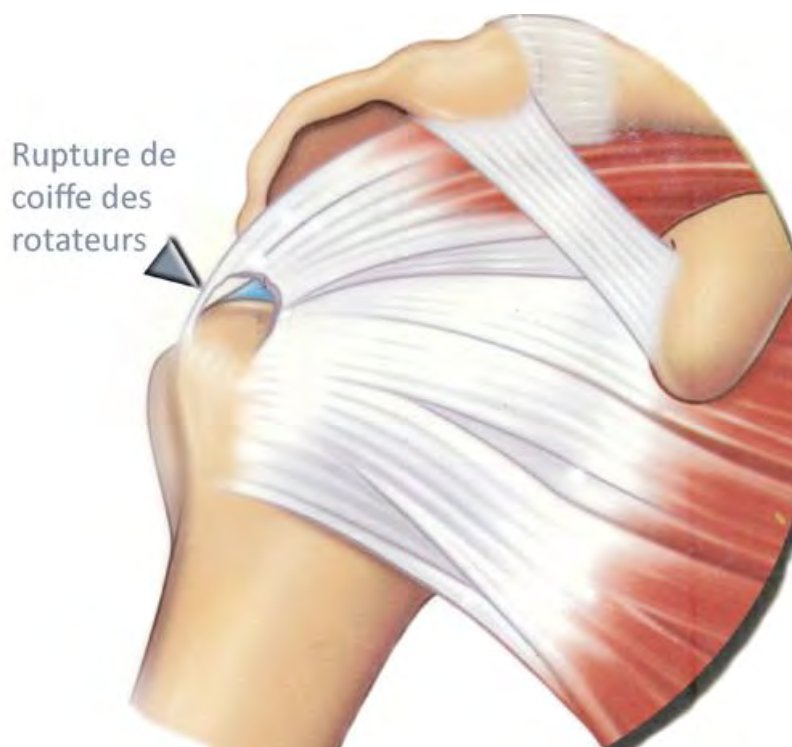


Photo d'une rupture de tendon

Cette intervention se déroule généralement sous anesthésie générale. La durée de l'intervention est d'environ une heure. Le patient est installé en position demi-assise ou allongé sur le côté, le bras étant en légère traction et il ne porte aucun vêtement excepté le sous vêtement.

D'autre part, l'intervention est réalisée sous arthroscopie (technique utilisant une caméra sans grande ouverture de l'épaule). De toutes petites ouvertures de quelques millimètres sont effectuées sur la peau et permettent d'introduire dans l'articulation la caméra et les instruments nécessaires à l'opération. L'arthroscopie permet de faire le bilan de l'ensemble des lésions, d'effectuer les gestes programmés tout en minimisant le traumatisme pour l'épaule. La réparation a pour but la refixation des tendons sur la tête de l'humérus, où ils sont normalement insérés, à l'aide d'ancres fixées dans l'os. Des fils passent dans ces ancres et permettent ainsi de ramener et de plaquer le tendon sur l'os pour favoriser la cicatrisation.

Étapes d'une opération d'une coiffe des rotateurs :

Pour commencer, que ça soit en chirurgie ou d'en d'autre domaines de la médecine, avant et après toute opération, il est impératif de se laver les mains au savon pour éviter toute infection avec le patient et les autres personnes durant l'intervention. C'est pourquoi, avant chaque opération, la salle doit être nettoyée par une équipe dédiée. L'instrumentiste de l'opération va prévoir tout le matériel nécessaire pour le chirurgien pour qu'en cas de problème, tout soit déjà préparé, avec l'aide bien sûr de l'infirmier de bloc opératoire.



Instruments opératoires

1. Premièrement, le chirurgien va commencer par faire quatre petites incisions d'environ 5mm, réalisées autour de l'épaule. Un arthroscopie, c'est à dire la petite caméra, est introduit par l'une d'entre elles pour visualiser l'ensemble de l'articulation et notamment la rupture tendineuse. En même temps, de l'eau est injectée dans le muscle pour mieux y voir à la caméra. Des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

2. Deuxièmement, une électrode à radio fréquence est introduite par une des incisions. Elle va permettre de nettoyer les bords de la rupture tendineuse. Une électrode dite miniaturisée avive l'humérus au niveau de la zone de rupture ce qui permettra une meilleure cicatrisation du tendon. Une pince automatique va être introduite dans l'orifice latérale qui va venir saisir le tendon à travers la zone de rupture. Le fil passe une première fois à travers le tendon, la pince automatique permettant de le récupérer de l'autre côté puis une deuxième fois réalisant ainsi un U.

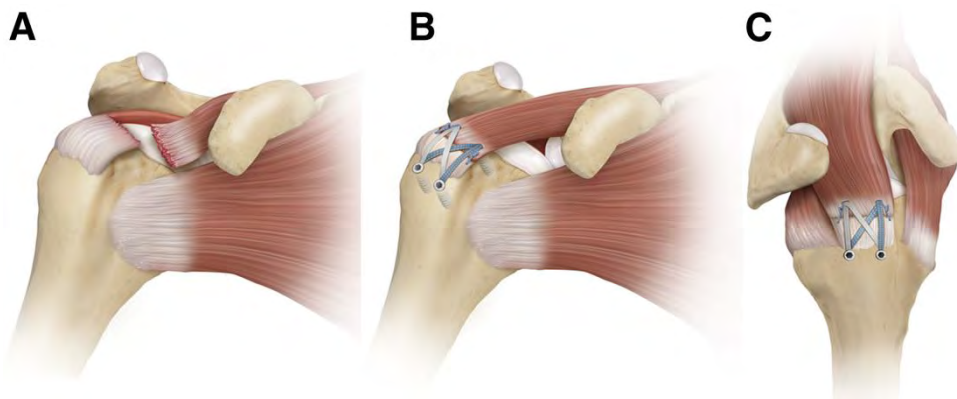


Une électrode à radio fréquence



Une électrode miniaturisée

3. Pour finir, une ancre auto-impactable est mise en place dans l'humérus au marteau puis par vissage jusqu'à celle-ci soit bloquée dans l'os avec les fils qui sont coupés à ras de l'ancre.



Avant et après une réparation d'un tendon de la coiffe des rotateurs

Après l'opération :

Un gilet orthopédique d'immobilisation (atèle) du membre opéré est mis en place. Il devra être conservé 6 semaines en cas de réparation de la coiffe des rotateurs. Il pourra être retiré quelques heures par jour tout en conservant de façon stricte le bras le long du corps pour manger, se doucher...

Des exercices d'auto-rééducation devront être effectués tout au long des 6 premières semaines post-opératoires.

Ensuite, une rééducation plus intensive avec un kinésithérapeute de ville sera débutée. La durée totale de la rééducation est souvent comprise entre 3 et 6 mois.

Les consultations de suivi que nous verrons plus tard ont lieu à 1, 3 et 6 mois de l'intervention. Leur but est de vérifier la bonne évolution, d'orienter la rééducation mais aussi d'observer s'il y a des complications.

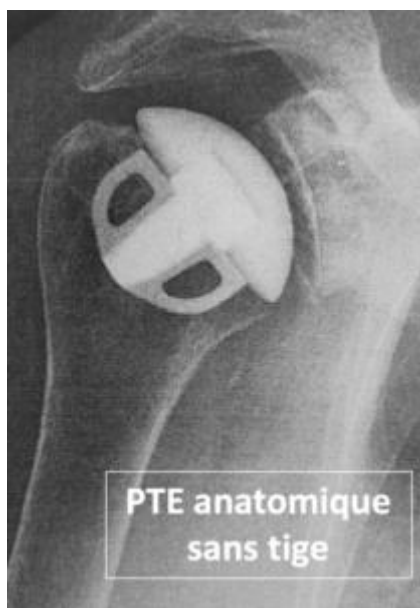
Du côté professionnel, l'arrêt de travail est compris entre 6 semaines et 6 mois. La reprise de la conduite automobile s'effectue vers le 2ème mois suivant l'intervention.

Pour finir, après chaque opération de la coiffe des rotateurs, le chirurgien orthopédiste doit remplir la fiche du patient qui s'appelle le compte rendu opératoire.

Ainsi, j'ai eu le privilège d'assister à cette opération de la coiffe des rotateurs à plusieurs reprises avec à chaque fois le même engouement mais j'ai également assisté et observé minutieusement les opérations de pose de prothèses. A chaque opération, l'impatience se faisait sentir car je savais que chaque opération était différente et j'étais surtout impressionné par le calme et l'attitude du Docteur Joudet tel un poisson dans l'eau.

2. Opération pose de prothèse

Deux types de prothèse :



Prothèse totale anatomique



Prothèse inversée

Nous allons voir maintenant que pour traiter la pathologie dont souffre le patient, il existe deux types de prothèses. La prothèse totale anatomique et la prothèse inversée. La prothèse totale anatomique est adaptée dans le cas où le tendon est encore en bon état. En revanche, si le tendon est rompu, la prothèse inversée sera privilégiée.

Prothèse inversée :

La prothèse d'épaule inversée présente des avantages mais également quelques complications. Elle permet de recréer une épaule non douloureuse et fonctionnelle au bout du deuxième ou troisième mois post-opératoire. L'opération nécessite une hospitalisation d'environ 4 à 5 jours, ce

qui reste relativement court. De la même façon, la reprise du sport, de la conduite et d'une activité professionnelle peut être envisagée à partir du 2ème mois. Les résultats de cette prothèse sur la douleur sont très bons.

Cependant, quelques complications peuvent survenir. En effet, la prothèse totale inversée peut créer une certaine instabilité de l'épaule et se déboîter. Lors de l'opération, des nerfs peuvent être accidentellement blessés. De plus, en comparaison avec la prothèse totale anatomique, la prothèse inversée possède une durée de vie dans le temps moins élevée (inférieure à 15 ans).

Prothèse totale anatomique :

La pose d'une prothèse totale d'épaule demande une période d'hospitalisation d'une à deux nuits et est même réalisée en ambulatoire.

Après quoi, l'épaule est immobilisée par une attelle qui maintient le bras contre le thorax, coude fléchi. Cette durée d'immobilisation est de 4 semaines environ.

2. Consultations en cabinet

Docteur Joudet pratique non seulement des opérations mais il réalise également des consultations auxquelles j'ai pu assister mercredi et vendredi durant cette semaine de stage. J'ai ainsi pu observer de nombreuses et différentes consultations comme une consultation pré- opératoire qui consiste à savoir s'il y a lieu d'opérer ou non mais aussi le suivi post opératoire qui est de voir le chirurgien après l'opération afin de savoir si tout s'est passé comme il le fallait. Pour finir, il est possible d'aller voir son chirurgien pour une infiltration afin de diminuer la douleur de l'opération.



Bureau du cabinet de Docteur Joudet



Table de consultation du cabinet de Docteur Joudet

Comme on n'a pu le constater, le métier de chirurgien orthopédique ne comporte pas que des opérations dans son travail. En effet, sur plusieurs jours de la semaine, les mercredis et vendredis pour le Docteur Joudet, il est en consultation dans son cabinet où il reçoit ses patients. Il existe trois types de consultations auxquelles j'ai assisté :

- Le bilan ou consultation pré-opératoire, afin notamment de prévoir l'étendue de l'intervention et le mode d'hospitalisation.
- Le suivi post opératoire, afin de voir le patient après l'opération
- Une infiltration qui n'est pas obligatoire mais qui sert à diminuer la douleur ressentie du patient

1. La consultation pré-opératoire

La consultation pré-opératoire consiste à discuter avec le patient afin de savoir ce qu'il a poussé à prendre rendez-vous chez un chirurgien orthopédique et comment il s'est blessé, d'où proviennent ses douleurs. Tout d'abord, avant de voir un chirurgien orthopédique, il est important dans un premier temps d'avoir vu son médecin traitant pour un premier diagnostic. Le patient va faire des IRM (Imagerie par Résonance Magnétiques) et/ou des radios. Ensuite, en fonction de la radio ou de l'IRM s'il y a une lésion ou une fracture, le patient doit donc contacter un chirurgien orthopédique. Lors du rendez-vous avec le chirurgien, il est obligatoire de ne pas oublier d'apporter les ordonnances récentes, les éventuels examens complémentaires effectués (radiographies, échographies, scanner, IRM, prises de sang). Pour terminer, pendant la consultation, le chirurgien va remplir la fiche personnelle du patient qui comporte des questions destinées au patient et va donc analyser les radios ou IRM pour envisager ou non une opération.

2. Le suivi post opératoire

Le suivi post opératoire est de voir, après quelques mois suivant l'opération, le patient afin de s'assurer que tout va bien, demander s'il y a des douleurs particulières et évidemment voir l'évolution de la mobilité du muscle opéré.

3. L'infiltration

L'infiltration de l'épaule est une injection de médicament effectuée localement au niveau de l'articulation qui a pour but d'atténuer la douleur du patient. Ainsi, le chirurgien injecte du PRP (Plasma riche en plaquette) grâce à une aiguille au patient. Cette intervention nécessite alors un guidage radiologique (sous échographie ou radiographie). L'infiltration radioguidée permet donc de bien contrôler d'une façon continue le trajet et la position de l'aiguille. Le geste sera donc plus précis et plus ciblé. Docteur Joudet effectue cette infiltration directement dans son cabinet lors de la consultation.



Echographe du Docteur Joudet

III. Bilan de la semaine

Tout d'abord, ce stage a été pour moi ma première expérience professionnelle. Cette dernière, a été très enrichissante et passionnante avec beaucoup de découverte et de curiosité. En effet, comme j'ai pu le préciser dans mon introduction, la médecine me plaît depuis tout petit et je rêvais de pouvoir assister à une journée de travail d'un chirurgien. J'ai beaucoup aimé le fait de voir le côté manuel de la chirurgie lorsque le médecin opère le patient.

Ainsi, j'ai beaucoup appris tant au niveau théorique que pratique aux côtés du Docteur Joudet sur l'anatomie de l'épaule et ses différentes pathologies. J'ai eu la chance d'assister à diverses opérations. En réalité, j'ai pu vivre de près ce que la plupart des adolescents de mon âge observent seulement à travers les séries télévisées. Bien évidemment, la réalité est différente. Nous sommes submergés par l'environnement mais aussi par les odeurs auxquels on ne pense pas forcément derrière son écran. Durant ma toute première opération du lundi matin, j'ai fait un léger malaise mais je me suis vite accommodé et adapté à ce milieu professionnel.

De plus, quand j'étais en consultation, j'ai apprécié de voir le rétablissement des patients après l'opération. Ils avaient quasiment tous récupéré une bonne mobilité de leur épaule et cela, grâce au chirurgien Docteur Joudet. Donc le fait de rendre service à ses patients en leur permettant de retrouver une mobilité et une autonomie dans leurs gestes est vraiment gratifiant pour le chirurgien.

Pour finir, le métier de chirurgien orthopédique est très intéressant et diversifié. C'est un métier qui demande de l'attention et de l'écoute envers les patients mais aussi de la délicatesse et de la rigueur durant les opérations. Je pense donc exercer ce fabuleux métier de chirurgien orthopédique plus tard.

Conclusion

Tout au long de mon stage, mon tuteur, Docteur Joudet a su m'accompagner et répondre à toutes mes questions. Il m'a également fait confiance, malgré mon jeune âge, en me laissant prendre des initiatives auprès de ses patients ou encore apprendre à faire la technique du nœud de suture. Il a su me transmettre sa passion et j'ai appris auprès de lui toute l'utilité de cet honorable métier. Voir la joie sur le visage de patient qui retrouve la mobilité de son bras et son épaule est une totale satisfaction. Cette première immersion dans le monde professionnel a donc été une expérience enrichissante et constructive. Cela m'a réellement conforté dans mon choix de poursuivre mes études en médecine et devenir demain, je l'espère, un chirurgien aussi expert et renommé que le Docteur Joudet. Il a été pour moi une réelle source d'inspiration. Peut-être que j'aurai la chance de refaire un stage durant mes études de médecine au sein du service orthopédique. Aujourd'hui, je sais que je veux faire un métier qui me permettra d'être au service des autres et d'améliorer leur vie.

Annexe