

Notre
série des
psycho-
logues à
travers le
monde

MARTINE EN ESPAGNE

Notre série poursuit sa route en Espagne.

Quelques évènements marquants de l'histoire espagnole :

La période ibérique en passant par l'époque romaine, la période wisigoth à partir de 416, la conquête musulmane de 711 à 1492, la reconquête puis le siècle d'or jusque vers 1648, l'expansion coloniale dont elle fut la plus ancienne puissance européenne avec le Portugal. Le pays s'est enrichi du XVe siècle au XVIIIe siècle, puis a décliné avec la perte de ses colonies tout au long du XIXe siècle. L'Espagne devint membre de l'OTAN en 1982 et de l'Union européenne en 1986.

Par :
Martine
SHINDO

Citons quelques psychiatres espagnols d'entre les deux guerres, les docteurs Gayarre, Fernández Sanz, Valle y Aldabalde, Juarros, Rodríguez Lafora, Sacristán, Sanchis Banús, Novoa Santos, Mira y López, Villaverde... Ils publieront diverses œuvres et articles analysant l'œuvre freudienne. La plupart d'entre eux ont eu une attitude ambivalente envers la psychanalyse, qu'ils considéreront plus comme une méthode de recherche et d'exploration de l'inconscient qu'une méthode thérapeutique. On peut évoquer le poids de la religion et de la confession qui peut faire croire à une rivalité entre religion et psychanalyse, la sexualité largement évoquée chez Freud, la crainte de la vérité, de la connaissance profonde des problèmes. Ramon Sarro est un psychiatre catalan qui fut proche de l'enseignement de Freud. Angel Garma, psychiatre, fut élu membre de la société psychanalytique allemande, il était en France en juillet 1936 et ne rentra pas en Espagne, il partira deux ans plus tard en Argentine et fera partie du groupe d'analystes qui constitueront la Société Psychanalytique argentine. Un autre psychiatre espagnol, Miguel Prados partira au Canada après la guerre civile, il sera cofondateur de la Société Canadienne de Psychanalyse.

Le Franquisme est un gouvernement, autoritaire et réactionnaire espagnol, sous la dictature du « caudillo », Francisco Franco, entre 1939 et 1975. Entre 1939 et 1944, le régime est répressif envers les anciens républicains emprisonnés (500000 détenus en 1940) et les opposants. Franco passe de la neutralité à la non-belligérance en 1940, pour revenir à la neutralité en 1944. La phalange contrôle la police politique, l'éducation nationale, la presse, la radio, la propagande et toute la vie économique et syndicale, jusqu'en 1943. Après la guerre, la Phalange est peu à peu écartée du pouvoir au profit de l'Église catholique.

D'autre part, le développement du nazisme en Allemagne et en Italie a contribué à maintenir l'Espagne enfermée dans ses frontières. À la fin des années 40, de jeunes psychiatres essayent d'introduire la psychanalyse en Espagne, à Madrid et Barcelone : le docteur Ramon Del Portillo est l'un d'entre eux.

N'oublions pas François Tosquelles, Francesc Tosquelles Ilarado, psychiatre catalan, né le 22 août 1912 en Catalogne et mort en 1994 dans le Lot et Garonne. Il est un des inventeurs de la psychothérapie institutionnelle, mouvement qui, de Saint Alban à La Borde a influencé fortement la psychiatrie et la pédagogie Française depuis la seconde guerre mondiale.

Menacé, comme tous les républicains révolutionnaires par le régime de Franco, il se réfugie en France en septembre 1939 puis est accueilli par Paul Balvet à l'hôpital psychiatrique de Saint Alban sur Limagnole en Lozère en janvier 1940, avec deux livres dans ses bagages, celui d'Hermann Simon où l'on trouve la thèse « Il faut soigner d'abord l'hôpital avant de pouvoir soigner les patients » (lutte contre l'aliénation sociale) et la thèse de Jacques Lacan « De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité » Il participe alors à la formation des soignants et aux activités des maquis de la Résistance de la région aux côtés de Balvet, Bonnafé, Rivoire, Clément, Despinoy. Après la guerre, Tosquelles devra recommencer toute sa formation pour devenir médecin chef de l'hôpital de Saint Alban après sa naturalisation en 1948. Il formera Jean Oury, Frantz Fanon. Il continuera à participer à des groupes de travail et des colloques avec Félix Guattari, Jean Oury, Roger Gentis, Hélène Chaigneau, Ginette Michaud, Horace Torrubia, Philippe Rappart, dans « le groupe de travail de psychothérapie et de sociothérapie institutionnelle », dit « le groupe de Sèvres ».

À la mort de Franco, un processus se met en place vers une transition démocratique jusqu'en 1982, avec la première alternance politique et l'arrivée au pouvoir du Parti socialiste ouvrier espagnol de Felipe Gonzalez.

La réforme psychiatrique espagnole

La Réforme psychiatrique a commencé en Espagne vers 1985 dans l'élan qui a suivi l'arrivée de la démocratie avec la fermeture partielle des asiles-hôpitaux psychiatriques. Beaucoup de choses ont été mises en place : la désinstitutionnalisation des patients, le développement de la psychiatrie extrahospitalière avec de nombreux dispositifs, des centres de santé mentale, avec des soins en ambulatoire, des hôpitaux et centres de jour, des centres de réhabilitation et l'intégration des soins psychiatriques et de santé mentale dans le système général de santé, y compris l'hospitalisation psychiatrique en hôpital général, avec un modèle territorial sectorisé. Le nombre de psychiatres a alors été multiplié. Les Régions et les Communautés autonomes espagnoles ont participé financièrement avec les « plans de Santé mentale ». Cela variait beaucoup d'une région à l'autre suivant la richesse de la région.

La psychanalyse en Espagne

Pour ce qui est de la psychanalyse, le terme n'apparaît dans aucune réglementation ni prescription officielle. Il y a un manque d'enracinement de la psychanalyse, du côté de la santé mentale tant dans la perspective de l'Etat que dans la société et la culture espagnoles.

La psychanalyse est exclue des services offerts par le système national de Santé. Et il

n'est jamais spécifié si celle-ci est pratiquée par des psychiatres ou des psychologues.

Depuis 1994, les médecins doivent faire une formation obligatoire après leurs études de médecine, qui leur donne une spécialité. C'est la MIR, ce qui signifie en espagnol « médico Interno Residente », Médecin Interne Résident. C'est un examen très difficile, car il tient compte des résultats à la faculté pour un quart de la note, le reste est basé sur un QCM de 230 questions à faire en 5 heures. Les médecins sont classés, le premier a le choix de sa spécialité et le dernier prend ce qu'il reste si il y a encore des places, cela est donc très difficile de choisir sa spécialité... Les médecins qui avaient obtenu leur diplôme avant 1994 pouvaient continuer à travailler dans les services hospitaliers. Ces médecins appelés « MESTOS », Medicos Especialistas Sin Titulo Oficial Médecin Spécialiste Sans Titre Officiel, ont continué à travailler sans problème et jusqu'en 2003. À partir de là, ils se sont vus forcés à une régularisation en passant un examen dans toutes les spécialités. De ce fait, dans les services de psychiatrie, le nombre de psychanalystes a commencé à diminuer rapidement. De nombreux psychiatres-psychanalystes se sont montrés réticents à passer un examen dont la préparation demandait beaucoup de temps. L'examen de psychiatrie avait une orientation psychiatrique biologiste, la question dynamique était absente.

De nombreux services de psychiatrie à orientation psychanalytique ont ainsi disparu au profit de services à orientation biologiste. Il faut reconnaître aussi que les psychanalystes n'ont pas suffisamment lutté pour imposer leur présence dans les services, mais également dans les universités, où la pression pour les exclure était importante.

Pourtant, pendant les années 1970-80, de nombreux psychanalystes qui fuyaient les dictatures d'Amérique du Sud étaient arrivés en Espagne, tout particulièrement les psychanalystes argentins. Beaucoup d'entre eux ont eu des difficultés à être acceptés par les écoles analytiques espagnoles et à être intégrés.

Il ne faut pas oublier non plus les 40 années de Franquisme, d'idéologie nationale catholique, avec une philosophie où la remise en question était absente. Le Franquisme laissait peu de place au développement de la psychanalyse... !!

Les intellectuels ne pouvaient découvrir l'œuvre de Freud à l'université. C'est en lisant ses livres que cela était possible. Freud a été rapidement traduit en espagnol, vers les années 20 mais le Franquisme l'a vite banni, car il était juif et considéré également comme subversif.

Une autre conséquence de l'histoire qui fait que la psychanalyse s'est peu développée est l'influence de la religion en Espagne, l'importance de la contre-réforme, du baroque, où l'on montre une façade impressionnante, mais on cache ce qui est derrière, ce qui pourrait être dit en analyse... C'est un peu comme si l'Espagne était restée préfreudienne.

Pour ce qui est de la pratique privée, les médecins traitants qui font de la psychanalyse peuvent travailler sans problèmes puisque l'on considère qu'il s'agit d'un acte médical, le mot « psychanalyse ne figurant jamais. Mais si ces médecins n'ont pas le diplôme de

spécialiste en psychiatrie, leurs rapports concernant la santé mentale de leurs patients n'ont aucune valeur, ni vis-à-vis de la justice, ni pour le remboursement par les mutuelles. Il faut alors que le médecin face un reçu de consultation médicale. La seule exception est celle de l'ordre des architectes dont la mutuelle rembourse une certaine somme annuelle pour les psychothérapies, si elles sont effectuées par un médecin...

En ce qui concerne les psychologues, depuis 1998, ils doivent passer la PIR (Psychologue interne résident), formation obligatoire, équivalente de la MIR des médecins, afin de pouvoir travailler cliniquement en privé et en public. Ceux qui travaillaient avant ont dû obtenir et présenter des documents permettant de démontrer leur formation et leur expérience.

Pour certains psychanalystes qui ne sont ni médecins ni psychologues, ils ne peuvent recevoir les patients que dans un cadre privé et dans une situation de semi-clandestinité. L'ordre des Psychologues peut les accuser d'intrusion professionnelle.

L'organisation des psychologues

Les psychologues espagnols font partie d'une organisation : le COP, le Collège Officiel des Psychologues, qui ressemble à un ordre professionnel français. Le Collège Officiel représente, défend la profession, les intérêts de ses membres et ses usagers, organise la formation, a un rôle consultatif et de, force de réglementation réglementaire, de promotion, de devoir scientifique. C'est également une instance disciplinaire.

Le 20 novembre 1998 a été voté le Décret royal qui gère et réglemente le titre de la spécialité en Psychologie clinique (PECP) celui-ci met en place un processus d'accréditation, d'attribution du titre de psychologue spécialiste en psychologie clinique, lequel passe par un enseignement résidentiel (PIR, psychologue interne résident) issu du modèle médical. Cela implique pour tout candidat à la titularisation de la spécialité d'être admis pour suivre cet enseignement dans la limite des places, très restreintes, ouvertes à cet effet.

Un autre décret royal du 10 octobre 2003 établit les règles générales sur l'accréditation des centres et établissements sanitaires publics et privés, avec une classification, une dénomination et une définition commune pour tous, avec une création d'un registre et d'un catalogue des structures.

Puis la LOPS, loi de classification des professions sanitaires, du 21 novembre 2003 a pour but de réglementer les conditions d'exercice professionnel dans les différents domaines professionnels, dans le préventif et dans le domaine des soins publics et privés. C'est le début de l'exclusion du champ psy du domaine des professions sanitaires, et cela porte préjudice aux psychologues généralistes.

Un exemple relativement récent a été l'application de cette loi lors de l'organisation des soins psychologiques pour les victimes et les personnes touchées par les attentats du 11 mars 2004 à Madrid, le dispositif des soins s'est avéré insuffisant. Les psychologues qui devaient être engagés pour assurer l'écoute de ces personnes étaient dans l'obligation d'être en possession du titre de spécialiste en psychologie clinique. Ni les

psychologues des urgences et des catastrophes, ni les psychologues volontaires non spécialistes n'ont pu être embauchés pour assurer l'après. Des milliers de personnes n'ont pas pu recevoir d'aide.

L'exclusion du psychologique est annoncée et le courant psychanalytique, comme en France, est mis à mal. La tendance va vers les embauches de personnel avec le titre de psychologue spécialisé en psychologie clinique, sous contrôle d'un enseignement résidentiel et vers les psychothérapies cognitivo-comportementales, la psychodynamique et la psychologie systémique.

La législation définit des unités de psychologie clinique qui s'occupent des phénomènes psychiques, comme le diagnostic, l'évaluation, le traitement psychologique. Les unités de psychiatrie prennent en charge les troubles mentaux et les troubles du comportement, ce qui restreint un peu l'exercice des psychologues et entraîne une standardisation des prises en charge psychothérapeutiques en psychiatrie et des modèles uniques de traitement.

En Espagne, la psychothérapie n'est pas reconnue comme relevant d'une profession, et le titre de psychothérapeute n'est pas reconnu par la loi. Les activités spécifiques de la psychothérapie sont reconnues légalement comme étant des activités professionnelles propres aux psychologues cliniciens. Deux titres liés à la psychologie permettent l'exercice de la profession dans les domaines de la santé : « Psychologue général de la santé » (PGS) et « Psychologue spécialiste en psychologie clinique » (PSPC). Ces professionnels doivent utiliser seulement les traitements qui ont démontré empiriquement leur efficacité, leur effectivité et leur efficience, soit les traitements validés sur des données empiriques. Environ 37 % des psychologues cliniciens en Espagne travaillent dans le secteur public.

Les psychothérapies en Espagne

Il existe une Fédération Espagnole d'Associations de Psychothérapies (FEAP).

Elle regroupe la plupart des écoles de psychothérapie d'Espagne et décerne un diplôme de psychothérapeute, diplôme non reconnu officiellement. Les associations sont environ cinquante, de différentes orientations, surtout systémiques et analytiques. La FEAP travaille pour être reconnue par la Santé publique espagnole et les autorités.

La Société Espagnole de Psychanalyse, appartenant à l'I.P.A (Association Psychanalytique Internationale), dont le siège se trouve à Barcelone n'est pas vraiment connue du public.

La protection sociale en Espagne

En Espagne, la protection maladie est assurée pour la majorité des Espagnols par la sécurité sociale. Il s'agit de prestations en nature, il n'y a pas de remboursements de dépenses comme en France, mais un accès à un service public de soins (centres de santé, établissements de soins, hôpitaux) avec des médecins attitrés.

L'offre privée n'est pas prise en charge sauf s'il y a des conventions entre le public et le

privé, notamment pour réduire les listes d'attente hospitalière ou en cas d'urgence vitale.

La médecine privée assure quand même 25 % des consultations en médecine spécialisée.

Le libre choix du médecin est reconnu par la loi, mais difficile à appliquer en pratique, car la médecine publique est sectorisée, aussi bien pour les généralistes que pour les spécialistes. En santé mentale, suivant l'endroit où il habite, le citoyen est rattaché à un médecin généraliste dans un centre de santé, ce médecin est attaché à son tour à un centre de santé mentale extrahospitalier.

Avec le développement des services extrahospitaliers et l'hospitalisation en hôpital général, le fait le plus marquant de la réforme psychiatrique espagnole c'est la croissance de la demande de soins en santé mentale de la population générale et la participation des services de médecine générale. Avec une prévalence annuelle en Espagne de troubles de santé mentale autour de 9 % dans la population générale on estime que jusqu'à 40 % des consultations chez le médecin généraliste sont en rapport avec des troubles émotionnels. Seuls 10 % de ces patients seraient dirigés vers de services de santé mentale. Du point de vue des centres de santé mentale, on estime que 80 % de leurs usagers procèdent des médecins généralistes.

En l'absence de protocoles précis et généralisés pour la coordination entre ces services, la loi prévoit néanmoins un partage des responsabilités dans lequel les médecins généralistes devraient s'occuper de troubles moins graves : Troubles anxieux, d'adaptation..., et, les adresser aux services de santé mentale qui eux s'occuperaient de troubles les plus graves uniquement « lorsque leur capacité résolutive est compromise » : Psychoses, troubles bipolaires, toxicomanies, troubles.... Or il se trouve qu'en plus des déficits de formation en santé mentale des généralistes et l'absence de protocoles de collaboration avec la santé mentale, les conditions de travail de ces praticiens en Espagne sont dramatiques, avec des temps moyens de consultation qui n'arrivent pas à 10 minutes par patient. Leur capacité de résolution est donc toujours compromise, ils adressent beaucoup de patients aux centres de santé mentale, et ceux-ci s'en trouvent « saturés ».

L'équité est aussi compromise, et il n'est pas certain que les troubles les plus graves soient ceux qui consomment le plus de ressources dans les centres de santé mentale.

Il y a un nombre toujours insuffisant de psychiatres, psychologues et infirmiers spécialisés pour assurer des soins de santé mentale communautaires de qualité et la coordination entre services est difficile.

Dans la même mouvance de spécialisation on assiste maintenant à la création d'unités spécialisées dans les soins de certaines pathologies, troubles alimentaires, certains troubles de la personnalité... sans justification épidémiologique ou technique, mais suite à la demande de certains groupes de pression, médias, politiciens... souvent bien accueillie par l'administration sanitaire, car ce seraient « de nouvelles ressources pour le système ».

Il y a aussi des populations et des dispositifs de soins encore non intégrés, « victimes » en partie du rejet de la propre psychiatrie communautaire, les sans domicile fixe, les migrants, les malades en prison ou sous « mesures de sûreté » et même les toxicomanes. Pour ces derniers il existe dans la plupart des régions un réseau de dispositifs, communautés thérapeutiques et d'autres centres de soins, non intégrés dans le réseau général de santé mentale

Les études de psychologie

Autrefois, pour être psychologue en Espagne, il fallait une licence « Grado » en philosophie plus une spécialité en psychologie. Rappelons-nous qu'en France, il y a 50 ans, il fallait faire un cursus de philo pour devenir médecin... Changement d'époque... Le changement en Espagne a eu lieu vers les années 60-70, les études se sont orientées vers le cognitivisme, vers les notions d'apprentissage, vers la psychologie des laboratoires, ce qui fut un mouvement général dans toute l'Europe à des périodes un peu différentes d'un pays à l'autre.

Les universités sont nombreuses en Espagne et se répartissent en trois catégories : les universités publiques, les universités privées et enfin les universités religieuses.

Toutes délivrent les mêmes diplômes, la différence est le coût des études proposées. La sélection pour y entrer est assez difficile. Le plan d'études des universités laisse une large place à la psychologie expérimentale, il y a peu de psychanalyse. Le mot psychanalyse n'existe pas dans la réglementation espagnole et il n'y a aucune disposition légale permettant de réglementer directement son exercice. Il existe une réglementation indirecte et différente selon que l'on soit médecin, psychologue ou si l'on ne dispose d'aucun de ces diplômes.

Comme en France, le système espagnol est basé sur la réforme L.M.D. (le processus de Bologne est un processus de rapprochement des systèmes d'études supérieurs européens amorcé en 1998 et qui a conduit à la création en 2010 de l'espace européen de l'enseignement supérieur constitué de 47 États). Cet espace concerne surtout les États de l'U.E ainsi que la Turquie, et la Fédération de Russie. Le processus de Bologne vise à faire de l'Europe un espace compétitif à l'échelle mondialisée de l'économie de la connaissance.

Le premier niveau d'études du pays est le « GRADO », qui s'obtient en 4 années, puis vient le Master, en un ou deux ans selon la spécialité choisie, enfin vient le « doctorado » qui s'obtient en 3 ou 4 ans.

Il faut donc un « grado », équivalent de notre licence, mais de 4 années plus un Master spécialisé en clinique, le Master de psychologie générale sanitaire pour exercer en tant que psychologue. Il y a peu de places dans ce Master d'un an et demi. Parfois les étudiants qui n'ont pu entrer font une sorte de D.U pour retenter leur chance l'année suivante. Il faut également 3000 heures de pratique clinique pour être reconnu psychologue. Pour être neuropsychologue, il faut un Master de psychologie générale sanitaire et un Master de neurologie.

Toute la formation espagnole se pratique à l'université, il n'existe pas de classe « prépa », comme en France. L'état prend en charge une partie des droits de scolarité des étudiants inscrits dans les universités publiques alors qu'il n'y a aucune prise en charge pour les étudiants des universités privées ou religieuses. Les prix oscillent entre 600 et 1500 euros dans le public pour une année académique. Les frais d'études peuvent être multipliés par dix dans le privé, entre 5000 et 12000 euros par année académique. Les établissements privés reçoivent donc moins de demandes et la sélection y est moins rude. Les étudiants français qui souhaitent s'inscrire en première année de « Grado » doivent remplir les conditions d'accès à l'enseignement supérieur, le baccalauréat ou passer l'examen d'accès à l'université (Selectividad ou prueba de acceso a la universidad). Ils devront aussi demander la « Credencial academica » auprès de l'Universidad Nacional de Educacion a distancia, UNED, pour valider leur inscription. Les étudiants qui souhaitent s'inscrire en Master ou en Doctorat devront effectuer une demande d'admission directement auprès de l'université qui les intéresse, car il n'y a pas de système d'équivalence automatique. Pour avoir accès au Master, il faut obtenir 240 ECTS (Master 1) et pour le Doctorat 60 ECTS supplémentaires au minimum (Master 2).

L'Espagne a un calendrier universitaire très proche du calendrier français avec une année divisée en deux semestres, le semestre d'été et le semestre d'hiver avec à chaque fois des périodes de vacances et d'examens entre-deux. La rentrée est en général mi-septembre et l'année se termine fin mai par des examens.

PS : Merci à Marta Sanchez Ortiz, étudiante espagnole qui étudie la psychologie à Paris et qui m'a éclairée sur les études de psychologie en Espagne.

Bibliographie

- La situation dans le champ psy actuel en Espagne, Monique Utrilla-Gottis
- Goldstein Roberto M., « Le statut et les réglementations de la psychanalyse en Espagne », Topique, 4/2007 (n° 101), p. 43-50
- L'ambassade de France en Espagne et sa rubrique « Étudier en Espagne »
- [http:// ww.universia.es](http://ww.universia.es) site des universités
- <http://mecd.gob.es/portada-mecd/> site du Ministerio de Educacion, Cultura y

Deporte (Éducation, Culture et Sports)

— Supplément culturel de « la Vanguardia » consacré à la culture en Espagne, entretien avec Juan Goytisolo, écrivain barcelonais.

— La psychiatrie communautaire en Espagne. J.A Inchauspe, Revue Cairn

— La psychiatrie en Espagne, l'information psychiatrique 2000, 76 : 67-82

— Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2007.

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf. On trouvera une traduction en anglais sur : <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/strategyMentalHealth.pdf>.

--Revue Topique 2004/4, n° 89 Luis Fernando Crespo et Maria Luisa Munoz « psychanalystes et psychiatres en Espagne, un dialogue inexistant. »

QUAND LE CORPS S'IMPOSE

Par :

Valentine
HOTTON
Psychologue
Service de
Chirurgie
Digestive
Hôpital Bichat
Claude-Bernard

Ce service de chirurgie digestive prend en charge des patients atteints d'obésité morbide pour reprendre le terme médical : déjà lourd de sens ; un corps habité par la mort.

C'est un service de chirurgie viscérale [étymologie qui vient du grec intime] dont la mission principale est la chirurgie bariatrique : sleeve ou by pass. Il s'agit de l'ablation des 2/3 de l'estomac auquel s'ajoute dans l'autre cas un court-circuit gastrique. Il s'agit bien d'une mutilation du corps.

À l'hôpital Bichat, cette chirurgie représente plus de 400 opérations par an. La demande, les attentes sont multiples : soulager les douleurs articulaires, les difficultés respiratoires ou encore pouvoir réaliser un désir de grossesse. Telles sont les demandes énoncées par les patients. L'intérêt du clinicien dans un tel service est bien de tenter de comprendre l'en deçà de cette demande.

« C'est un
désir singulier
qui s'inscrit
dans une
histoire... »

Les patients pris dans ce désir d'opération doivent dans un premier temps s'entretenir avec un psychiatre pour une évaluation afin de vérifier s'il n'y a pas de contre-indications (HAS) : alcoolisme, troubles psychiatriques non stabilisés, mais aussi troubles graves de comportement alimentaire. Les patients devraient donc déjà avoir réglé la question du symptôme !

Une fois l'accord du psychiatre donné, « la folle machine hospitalière » est mise en route et, au centre de la prise en charge, le dire fait place à des actes répétitifs et standardisés.

Parfois même, le chirurgien peut réopérer, lorsque le patient a perdu beaucoup de poids, puis repris, l'estomac a alors repris sa taille initiale. Il est aisé de