

# Mastère Hybride

## Actualisation en Chirurgie Bariatrique





## Mastère Hybride

### Actualisation en Chirurgie Bariatrique

Modalité: Formation Hybride (en Ligne + Stages Pratiques Cliniques)

Durée: 12 mois

Qualification: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620 h.

Accès au site web: [www.techtitute.com/fr/medecine/master-hybride/master-hybride-actualisation-chirurgie-bariatrique](http://www.techtitute.com/fr/medecine/master-hybride/master-hybride-actualisation-chirurgie-bariatrique)

# Accueil

01

Présentation

---

Page 4

02

Pourquoi suivre ce  
Mastère Hybride ?

---

Page 8

03

Objectifs

---

Page 12

04

Compétences

---

Page 18

05

Direction de la formation

---

Page 22

06

Plan d'étude

---

Page 32

07

Stages Cliniques

---

Page 50

08

Où puis-je effectuer  
le Stage Clinique ?

---

Page 56

09

Méthodologie

---

Page 60

10

Diplôme

---

Page 68

# 01

# Présentation

La Chirurgie Bariatrique est l'une des interventions chirurgicales les plus demandées de nos jours, en raison des problèmes croissants liés à l'obésité et de la prise de conscience de ce type de troubles. Cette situation a entraîné une révolution dans la discipline, qui a intégré de nouvelles techniques chirurgicales permettant au spécialiste d'aborder différentes procédures et pathologies. Ainsi, ce programme a été spécialement conçu pour rapprocher les médecins de ces avancées, pour lesquelles ils disposeront non seulement de la meilleure théorie 100% en ligne, mais aussi d'un séjour dans un centre prestigieux où ils pourront mettre en pratique les nouvelles compétences acquises tout au long du diplôme.



“

*Apprendre les dernières techniques en matière de Chirurgie Bariatrique de manière pratique et en face à face, avec l'accompagnement constant de spécialistes au prestige reconnu dans ce domaine clinique"*

La préoccupation croissante pour l'image de soi et les nombreuses complications qui affectent collatéralement les patients souffrant d'obésité ont conduit au développement de nouvelles procédures chirurgicales en tant que priorité. La Chirurgie Bariatrique a énormément progressé ces dernières années, et les spécialistes qui ont axé leur carrière sur ce domaine ou qui souhaitent rattraper leur retard ont une grande opportunité avec ce Mastère Hybride.

Ce programme a été préparé conformément aux dernières données scientifiques dans ce domaine et permettra aux médecins de se familiariser avec les innovations les plus récentes dans des domaines tels que la gestion des fistules après la Chirurgie Bariatrique, la chirurgie de révision après la pose d'un anneau gastrique ajustable, le traitement nutritionnel des patients présentant des complications ou le rôle des hormones gastro-intestinales dans la résolution du diabète sucré de type II après la Chirurgie Bariatrique, parmi de nombreux autres aspects.

Le diplôme est élaboré en deux phases distinctes. La première est réalisée à 100 % en ligne, adaptée à la situation personnelle et professionnelle du spécialiste. En outre, vous serez accompagné par un corps enseignant jouissant d'une solide réputation dans ce domaine spécialisé, qui vous fera bénéficier des meilleures ressources multimédias : études de cas, exercices théoriques et pratiques, master classes, conférences et vidéos de procédure.

Au cours de la deuxième étape, le professionnel aura l'occasion d'effectuer un séjour sur place dans un centre prestigieux, où il mettra en pratique toutes les nouvelles connaissances acquises au cours de la phase en ligne. Ainsi, ce programme offre une formation complète et actualisée en Chirurgie Bariatrique.

Ce **Mastère Spécialisé Hybride en Actualisation en Chirurgie Bariatrique** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Développement de plus de 100 cas cliniques présentés par des professionnels de la Chirurgie Bariatrique.
- ♦ Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique est destiné à fournir des informations scientifiques sur les disciplines médicales indispensables à l'exercice de la profession.
- ♦ Techniques d'évaluation des patients obèses
- ♦ Plans complets pour une action systématisée sur les principales pathologies liées à l'obésité
- ♦ Présentation d'ateliers pratiques sur les techniques diagnostiques et thérapeutiques chez le patient obésité.
- ♦ Un système d'apprentissage interactif basé sur des algorithmes pour faciliter la prise de décision sur les situations cliniques présentées
- ♦ Directives de pratique clinique sur la gestion de différentes pathologies
- ♦ Avec un accent particulier sur la médecine fondée sur les preuves et les méthodologies de recherche en Chirurgie Bariatrique.
- ♦ Le tout sera complété par des conférences théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des questions controversées et un travail de réflexion individuel
- ♦ Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet
- ♦ En outre, vous pourrez effectuer un stage clinique dans l'un des meilleurs hôpitaux d'Espagne.

“

*Vous y trouverez les dernières connaissances en matière de Chirurgie Bariatrique, présentées à travers les meilleures ressources multimédias: vidéos, études de cas, classes de maître, entre autres"*

Dans cette proposition de Mastère Hybride, de nature professionnalisante et de modalité d'apprentissage mixte, le programme vise à mettre à jour les professionnels médicaux qui exercent leurs fonctions dans le service de chirurgie. Le contenu est basé sur les dernières preuves scientifiques et orienté de manière didactique pour intégrer les connaissances théoriques dans la pratique médicale, et les éléments théoriques-pratiques faciliteront la mise à jour des connaissances et permettront la prise de décision dans la gestion des patients.

Grâce à leur contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, ils permettront au professionnel médical un apprentissage situé et contextuel, c'est-à-dire un environnement simulé qui fournira un apprentissage immersif programmé pour s'entraîner dans des situations réelles. La conception de ce programme met l'accent sur l'Apprentissage par Problèmes, grâce auquel vous devrez essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présenteront au cours du programme. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

*Vous apprendrez des questions telles que les considérations techniques dans la prise en charge périopératoire du patient souffrant d'obésité morbide et présentant une pathologie associée de la paroi abdominale.*

*Soyez à jour grâce à la meilleure technologie éducative, spécialement conçue pour les professionnels en activité.*



# 02

## Pourquoi suivre ce Mastère Hybride ?

Dans de nombreux domaines de travail et de connaissance, la théorie ne suffit pas à réaliser un développement ou un progrès réel. Dans le domaine de la Chirurgie Bariatrique, en particulier, il est tout aussi important de connaître les dernières techniques et approches médicales que de savoir comment les mettre en œuvre dans différents contextes cliniques. C'est pourquoi TECH a créé cette qualification pionnière, qui combine les mises à jour les plus récentes dans des domaines tels que les approches minimalement invasives en Chirurgie Bariatrique, les techniques chirurgicales avec des robots ou le pontage gastrique Roux-en-Y avec un séjour pratique dans un centre clinique prestigieux. De cette manière, l'étudiant obtiendra une vue d'ensemble complète du panorama le plus récent de la Chirurgie Bariatrique, en étant guidé tout au long du processus par de véritables experts dans ce domaine.





“

*Faites passer vos connaissances et vos compétences à un niveau supérieur grâce à un programme théorique pratique qui vous permettra de vous tenir au courant des dernières avancées en matière de Chirurgie Bariatrique”*

### 1. Actualisation des technologies les plus récentes

Le domaine de la Chirurgie Bariatrique a été révolutionné ces dernières années grâce à des avancées telles que la chirurgie robotique et les techniques mini-invasives. Pour cette raison, et dans le but de rapprocher le spécialiste de cette technologie, TECH présente ce Mastère Hybride avec laquelle le professionnel entrera dans un environnement clinique de pointe, accédant à la technologie de pointe dans ce important domaine chirurgical.

### 2. Exploiter l'expertise des meilleurs spécialistes

L'importante équipe de professionnels qui accompagnera le spécialiste pendant toute la durée de la pratique est une garantie de premier ordre et une garantie de mise à jour sans précédent. Avec un tuteur spécialement désigné, l'étudiant pourra voir de vrais patients dans un environnement de pointe, ce qui lui permettra d'intégrer les procédures et les approches les plus efficaces en matière de Chirurgie Bariatrique dans sa pratique quotidienne.

### 3. Accéder à des environnements cliniques de premier ordre

TECH sélectionne soigneusement tous les centres disponibles pour la partie pratique du programme. Grâce à cela, le spécialiste aura un accès garanti à un environnement clinique prestigieux dans le domaine de la Chirurgie Bariatrique. Vous pourrez ainsi observer le travail quotidien d'un secteur exigeant, rigoureux et exhaustif, qui applique toujours les thèses et postulats scientifiques les plus récents dans sa méthodologie de travail.





#### 4. Combiner les meilleures théories avec les pratiques les plus modernes

Le marché académique est miné par des programmes d'enseignement mal adaptés au travail quotidien du spécialiste et nécessitant de longues heures de cours, souvent incompatibles avec la vie personnelle et professionnelle. TECH propose un nouveau modèle d'apprentissage, totalement théorique et pratique, qui vous permet de vous familiariser avec les procédures de pointe dans le domaine de la chirurgie bariatrique et, surtout, de les mettre immédiatement en pratique professionnelle.

#### 5. Élargir les frontières de la connaissance

TECH offre la possibilité de réaliser la partie pratique de ce programme non seulement dans des centres nationaux, mais aussi dans des centres internationaux. Le spécialiste pourra ainsi élargir ses frontières et se rapprocher des meilleurs professionnels exerçant dans des hôpitaux de premier ordre sur différents continents. Une opportunité unique que seul TECH, la plus grande université numérique du monde, pourrait offrir.

“

*Vous bénéficierez d'une immersion pratique totale dans le centre de votre choix”*

# 03

## Objectifs

L'objectif principal de ce Mastère Hybride en Chirurgie Bariatrique est de permettre aux professionnels de se tenir au courant des derniers développements dans ce domaine clinique important et complexe. Pour ce faire, il vous propose un apprentissage en ligne entièrement adapté à vos besoins et un séjour en face à face dans un centre clinique prestigieux où vous réaliserez de nombreuses activités pratiques et serez en contact avec de vrais patients.





“

*Vous atteindrez rapidement votre objectif de vous tenir au courant des dernières techniques en matière de Chirurgie Bariatrique”*



## Objectif général

- Ce programme poursuit un certain nombre d'objectifs généraux. D'une part, il étudie les différentes techniques chirurgicales dans le traitement de l'obésité, tout en décrivant les particularités sémiologiques du patient bariatrique et les différents outils disponibles pour le diagnostic des complications. D'autre part, il s'attache à définir les caractéristiques générales et la stratégie chirurgicale de la chirurgie de révision, de sorte qu'il couvre les soins pré-, péri- et post-opératoires du patient bariatrique, ce qui en fait une qualification complète, actualisée et approfondie.

“

*La Chirurgie Bariatrique a connu de nombreuses transformations au cours des dernières années et ce programme vous permettra de les connaître et de les intégrer dans votre travail quotidien”*





## Objectifs spécifiques

---

### Module 1. Aspects généraux de l'obésité

- ◆ Acquérir une compréhension approfondie de l'obésité en tant que condition clinique et de sa pathophysiologie
- ◆ Évaluer correctement un patient souffrant d'obésité
- ◆ Acquérir des compétences avancées dans le traitement diététique, pharmacologique et d'éducation au mouvement de l'obésité
- ◆ Expliquer les causes de la réduction de l'appétit
- ◆ Analyser la sécurité du traitement
- ◆ Évaluer la qualité de vie pendant et après le traitement
- ◆ Comprendre le contexte historique de la naissance de chacune des techniques bariatriques

### Module 2. Traitement endoscopique et percutané de l'obésité

- ◆ Établir la base physiologique de ces procédures
- ◆ Décrire le développement des techniques
- ◆ Analyser les résultats les plus importants de l'anamnèse et de l'examen physique des patients bariatriques, ainsi que l'utilité de chacune des méthodes diagnostiques auxiliaires.
- ◆ Décrire les complications les plus importantes des procédures endoscopiques thérapeutiques pour l'obésité, ainsi que leur diagnostic et leur prise en charge
- ◆ Déterminer le rôle de la chirurgie endoscopique dans la gestion des complications et de la reprise de poids après une chirurgie bariatrique

### **Module 3. Traitement chirurgical de l'obésité morbide**

- ♦ Concevoir les futurs axes de travail chez les patients super-obèses

### **Module 4. Prise en charge éryopératoire**

- ♦ Établir l'importance de l'information et de la participation du patient aux soins périopératoires
- ♦ Comprendre les avantages de la perte de poids et de l'optimisation de la nutrition et de la comorbidité en préopératoire dans la chirurgie bariatrique
- ♦ Identifier les risques nutritionnels spécifiques dans la période péri-opératoire

### **Module 5. Urgences du patient ayant subi une chirurgie bariatrique**

- ♦ Établir le diagnostic et le traitement des complications endocriniennes, cardiaques et rénales dans la période postopératoire après une chirurgie bariatrique
- ♦ Déterminer l'étiologie, le diagnostic et l'attitude thérapeutique face aux complications et à la chirurgie de révision après un bypass gastrique

### **Module 6. Chirurgie de révision**

- ♦ Décrire les alternatives thérapeutiques en chirurgie de révision pour les techniques qui ne sont plus utilisées
- ♦ Étudier les indications, les détails techniques et les résultats après une révision de l'anneau gastrique ajustable
- ♦ Analyser les aspects les plus pertinents de la chirurgie de révision en cas de perte de poids insuffisante, de reprise de poids et/ou de complications nutritionnelles après un switch duodénal
- ♦ Examinez les indications les plus courantes pour une chirurgie de révision après une dérivation biliopancréatique

- ♦ Établir les options chirurgicales les plus appropriées en matière de chirurgie de révision en cas de développement de syndromes de malnutrition et de complications nutritionnelles sévères à la suite d'un SADI-S
- ♦ Analyser les différentes options techniques de reprise chirurgicale après gastrectomie verticale en fonction de l'insuffisance de la perte de poids et/ou de la reprise de poids, ou en raison de l'apparition de complications
- ♦ Décrire les indications, les aspects techniques et les résultats après une chirurgie de révision du bypass gastrique

### **Module 7. Suivi postopératoire et supplémentation**

- ♦ Étudier l'étiologie et la gestion de la douleur chronique après une chirurgie bariatrique
- ♦ Établir des lignes directrices et des conseils pour la reprise de l'activité physique après une intervention chirurgicale
- ♦ Connaître les directives de traitement diététique après une chirurgie bariatrique, en fonction du type de chirurgie
- ♦ Expliquer les complications postopératoires résultant des différentes techniques chirurgicales
- ♦ Définir les mesures impliquées dans les protocoles ERAS
- ♦ Analyser les particularités des protocoles ERAS en chirurgie bariatrique
- ♦ Analyser le profil psychologique du "patient bariatrique" et ses difficultés d'adaptation au processus post-chirurgical
- ♦ Établir les principales causes d'obstruction intestinale qui apparaissent chez les patients subissant une chirurgie bariatrique, leur diagnostic différentiel et leur traitement
- ♦ Comprendre les aspects les plus importants du traitement et de la gestion des saignements gastro-intestinaux et/ou de l'hémopéritoine après une chirurgie bariatrique





### **Module 8. Principes de base de la Chirurgie Métabolique**

- ♦ Analyser les effets hormonaux
- ♦ Exposer les effets métaboliques de la manipulation de la disponibilité des acides biliaires intestinaux après une chirurgie bariatrique

### **Module 9. Transplantation, paroi abdominale et situations spéciales en chirurgie bariatrique**

- ♦ Établir les indications pour la chirurgie chez les candidats à la transplantation d'organes solides

### **Module 10. Innovation, qualité de vie, formation et gestion clinique en chirurgie bariatrique**

- ♦ Établir les critères de priorité de la liste d'attente chirurgicale
- ♦ Analyser le rapport coût-bénéfice de la chirurgie bariatrique
- ♦ Établir des normes de qualité
- ♦ Évaluer les avantages et les inconvénients du tourisme bariatrique
- ♦ Identifier les paramètres de qualité de vie
- ♦ Peser le pour et le contre des différentes méthodes de formation chirurgicale
- ♦ Identifier les avantages de la chirurgie robotique et des NOTES

# 04

# Compétences

Tout au long de ce programme, le spécialiste pourra mettre à jour ses compétences et en acquérir de nouvelles dans le domaine de la chirurgie bariatrique. Vous découvrirez les développements les plus récents des techniques chirurgicales dans ce domaine, ainsi que les complications, les comorbidités et les domaines d'attention particulière dans cette discipline. Par conséquent, une fois le diplôme obtenu, le médecin aura entièrement renouvelé ses compétences dans ce domaine, se préparant à relever les défis actuels et futurs dans ce domaine.



“

*À l'issue de votre diplôme, vous disposerez des compétences les plus récentes dans ce domaine des soins de santé”*



## Compétences générales

- ♦ Mettre en œuvre les éléments les plus importants de l'Équipe Multidisciplinaire de l'Obésité
- ♦ Être capable de créer ou d'améliorer l'OMU
- ♦ Gérer les relations entre les départements pluridisciplinaires associés
- ♦ Améliorer tous les aspects de la prise 360 du patient souffrant d'obésité morbide
- ♦ Reconnaître les techniques d'intervention appropriées selon le cas
- ♦ Gérer correctement les techniques d'intervention existantes en CB
- ♦ Organiser tous les aspects d'une Unité d'Actualisation de la Chirurgie Bariatrique avec une réelle efficacité
- ♦ Augmenter le nombre d'interventions réalisées

“

*Vous combinerez la théorie et la pratique professionnelle dans le cadre d'une approche pédagogique exigeante et enrichissante”*





## Compétences spécifiques

---

- ♦ Gérer en toute sécurité les indications de traitement endoscopique et chirurgical
- ♦ Savoir comment préparer le patient à la chirurgie bariatrique, ainsi que choisir judicieusement la technique chirurgicale
- ♦ Gérer les protocoles qui permettront aux professionnels de l'OMU d'exercer leur activité en toute sécurité, en prenant des décisions correctes selon les meilleures preuves et pratiques médicales
- ♦ Savoir utiliser les techniques endoscopiques
- ♦ Connaître leurs indications et leur gestion clinique avec agilité et sécurité
- ♦ Réaliser l'implantation et le retrait d'éléments endoscopiques en toute sécurité (médecins endoscopistes, gastro-entérologues ou chirurgiens)
- ♦ Choisir la meilleure technique bariatrique pour chaque patient
- ♦ Posséder des connaissances théoriques avancées pour sa pratique
- ♦ Élaborer un protocole réaliste, de qualité, axé sur les besoins du patient et les possibilités de son environnement
- ♦ Diagnostic précoce
- ♦ Gérer les complications liées à cette chirurgie de manière sûre et efficace
- ♦ Évaluer un patient bariatrique "défaillant" en toute sécurité
- ♦ Déterminer la cause de l'échec et concevoir le meilleur plan chirurgical ou pas pour son traitement
- ♦ Évaluer en toute sécurité le patient DMT2
- ♦ Déterminer s'il y a une indication pour une chirurgie
- ♦ Définir les attentes du patient en matière de résultats et choisir la meilleure technique
- ♦ Préciser quels sont les éléments clés (et ceux qui ne le sont pas) pour la transmission des connaissances dans l'activité bariatrique
- ♦ Commencer son activité scientifique avec un volume de cas inférieur à celui des autres équipes, qui ne disposent pas de ces connaissances
- ♦ Concevoir une EMO avec une structure de plan d'affaires viable et durable
- ♦ Préciser dans le plan d'affaires les éléments clés de la rentabilité
- ♦ Exercer votre activité en toute sécurité juridique
- ♦ Faire face à toute éventualité juridique avant, pendant et après l'événement

# 05

## Direction de la formation

Pendant la phase en ligne, le spécialiste sera accompagné par les meilleurs spécialistes de ce domaine chirurgical. Ainsi, ce corps enseignant a été soigneusement sélectionné par TECH, qui a été chargé de sélectionner le corps enseignant le plus prestigieux et adapté aux derniers développements de la discipline. Le médecin recevra ainsi toutes les clés pour intégrer dans son travail les développements les plus importants dans ce domaine, et ce, directement auprès d'experts de premier plan dans ce domaine clinique complexe.





“

*De grands experts en la matière vous  
présentent les dernières techniques  
en matière de chirurgie bariatrique.  
Transmission directe et immédiate.  
Sans interruption”*

## Direction



### Dr Priego Jiménez, Pablo

- Chef de Service de Chirurgie Laparoscopique à l'Hôpital Viamed Virgen de La Paloma. Madrid
- Chef Clinique de Chirurgie Générale de l'Unité de Chirurgie Bariatrique et Métabolique de l'Hôpital Universitaire Viamed Virgen de la Paloma. Madrid
- Spécialiste en Chirurgie dans le Service de Chirurgie Générale, Unité de Chirurgie Oesophagogique et Bariatrique à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal.
- Spécialiste en Chirurgie dans le Service de Chirurgie Générale, Unité de Chirurgie Oesophagogique, Hépatobiliopancréatique, Hépatobiliopancréatique et Thoracique à l'Hôpital Général Universitaire de Castellón
- Diplôme en Médecine et Chirurgie de l'Université Complutense de Madrid
- Mastère Spécialisé en Chirurgie Laparoscopie Avancée de l'Université d'Alcalá
- Membre de l'Association Espagnole des Chirurgiens, de la Section de Chirurgie Esophagogique et de la Section de Chirurgie Minimale Invasive et Innovation Technologique de l'ACS, de la Société Espagnole de Chirurgie de l'Obésité (SECO), de la Fédération Internationale pour la Chirurgie de l'Obésité (IFSO), de l'Association Européenne de Chirurgie Endoscopique (EAES), Société Paraguayenne de Chirurgie Endoscopique, Association Madrilène des Chirurgiens (Asociación Madrileña de Cirujanos), Association Européenne de Chirurgie Endoscopique (EAES)





### **Dr Ruiz-Tovar Polo, Jaime**

- ♦ Spécialiste en Chirurgie Générale et du Système Digestif
- ♦ Responsable de la Neurostimulation à la Clinique Garcilaso
- ♦ Chirurgien Bariatrique au Centre d'Excellence pour l'Etude et le Traitement de l'Obésité dans l'Unité de Chirurgie Bariatrique Valladolid
- ♦ Spécialiste dans le Service de Chirurgie Bariatrique à l'Hôpital Universitaire de Rey Juan Carlos
- ♦ Coordinateur de l'Unité de Chirurgie Bariatrique de l'Hôpital Général Universitaire d' Elche
- ♦ Docteur en médecine de l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Licence en Médecine à l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Master en Chirurgie Laparoscopie Avancée de l'Université de Alcalá

## Professeurs

### Dr Alfaro Almajano, Enrique

- ♦ Praticien Spécialiste du Secteur en Appareil Digestif à l'Hôpital Clinique Universitaire Lozano Blesa Zaragoza
- ♦ Licence en Médecine de l'Université de Zaragoza
- ♦ Formation MIR en Système Digestif à l'Hôpital Clinique Universitaire Lozano Blesa Zaragoza
- ♦ Praticien Spécialiste du Secteur en Appareil Digestif à l'Hôpital Clinique Universitaire Lozano Blesa Zaragoza
- ♦ Master en Initiation à la Recherche en Médecine à la Faculté de Médecine de l'Université de Saragosse
- ♦ Expert Universitaire en Urgences en Gastroentérologie et Hépatologie à l'Université à Distance de Madrid(UDIMA)
- ♦ Master en urgences Gastro-Entérologiques et Hépatobiliaires de l'Université a Distancia de Madrid(UDIMA)

### Dr Baltar Boilève, Javier

- ♦ Médecin Spécialiste en Chirurgie Générale et Digestive
- ♦ Faculté Spécialiste en Chirurgie Générale et Système Digestif, Hôpital Clinique Universitaire de Jacques
- ♦ Docteur en chirurgie générale et digestive, Université de Saint-Jacques-de-Compostelle
- ♦ Diplôme en Médecine et Chirurgie à l'Université de Saint-Jacques-de-Compostelle

### Dr Deluca, Luciano

- ♦ Chirurgien en Chef du Service de Chirurgie Générale du Programme de Chirurgie Bariatrique au Complexe Médical de la PFA Churrucua, Visca, CABA, Argentine
- ♦ Chirurgien au Centre de Réhabilitation Chirurgicale de l'Obésité Ezequiel Fernández. CABA, Argentina
- ♦ Chirurgien du Programme de Chirurgie Bariatrique à la Clínica Privada Provincial de Merlo. Buenos Aires, Argentine
- ♦ Chirurgien du Programme de Chirurgie Bariatrique à la Clínica Privada du Buen Pastor. Buenos Aires, Argentine
- ♦ Médecin Chirurgien du Programme de Chirurgie Bariatrique. Paysandú, Uruguay
- ♦ Médecin Chirurgien du Programme de Chirurgie Bariatrique Obesitac Tacna, Perú
- ♦ Diplôme Honorifique de Médecine de la Faculté de Médecine de l'Université de Buenos Aires
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Générale
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Bariatrique et Métabolique Mini-invasive
- ♦ Membre de l'Association Argentine de Chirurgie (AAC) et de la Société Argentine de Chirurgie de l'Obésité (SACO)

### Dr Ortega Abad, Virginia

- ♦ Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique à l'Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón.
- ♦ Licence en Médecine et Chirurgie

### **Dr Durán Poveda, Manuel**

- ♦ Chef Équipe de Chirurgie Générale et du Système Digestif à l'Hôpital Ruber International, Madrid Madrid
- ♦ Chef d'Unité à l'Hôpital Universitaire Rey Juan Carlos
- ♦ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Docteur en Médecine et de Chirurgie de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Générale et du Système Digestif
- ♦ Master en Gestion Supérieure des Services de Santé et Gestion des Affaires
- ♦ Master en gestion de la santé et outils de recherche de l'Universidad Universidad nationale d'enseignement à distance (UNED)

### **Dr Durán Escribano, Carlos**

- ♦ Chef du Service de Chirurgie Générale et Digestive de l'Hôpital La Luz Quirónsalud
- ♦ Chef de l'Unité de Chirurgie Laparoscopique à l'Hôpital Virgen de la Paloma. Madrid
- ♦ Coordinateur de Service d'Urgences à l'Hôpital Virgen de La Paloma. Madrid
- ♦ Diplôme en Médecine et Chirurgie de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Générale et du Système Digestif, Hôpital Universitaire de La Princesa
- ♦ Sous-spécialiste du Bypass Gastrique par Laparoscopie
- ♦ Sous-spécialiste en Chirurgie de la Hernie Inguinale
- ♦ Membre de la Société Espagnole de Chirurgie, de la Société Espagnole de Chirurgie de l'Obésité et de la Fédération Internationale de Chirurgie de l'Obésité et des Troubles Métaboliques.

### **Dr Oller Navarro, Inmaculada**

- ♦ Spécialiste en Chirurgie Générale et du Système Digestif
- ♦ Médecin Adjoint de Chirurgie Générale et du Système Digestif, Hôpital Général Universitaire de Elche
- ♦ Auteure et co-auteure de dizaines d'articles scientifiques et de chapitres de livres.
- ♦ Chargée des Etudes Universitaires en Médecine
- ♦ Master en Recherche Clinique et Chirurgicale
- ♦ Master en Actualisation en Chirurgie Générale et du Système Digestif à l'Université CEU Cardenal Herrera

### **Dr Posada González, María**

- ♦ Médecin Spécialiste en Chirurgie Générale la Chirurgie et Système Digestif
- ♦ Faculté en Unité de Chirurgie (Esophagogastrique et Bariatrique de l'Hôpital Universitaire Fundación Jiménez Díaz
- ♦ Médecin Spécialiste au Service de Chirurgie Générale et Dispositif Digestive à l'Hôpital Universitaire de Basurto
- ♦ Médecin dans l'Unité de Chirurgie Esophagologique au Centre Médical Keck de l'Université de Californie du Sud. États-Unis
- ♦ Médecin Spécialiste, Hôpital Universitaire de la Princesa
- ♦ Licence en Médecine et de Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Membre de l'Association Espagnole des Chirurgiens et de la Société Espagnole de Chirurgie de l'Obésité

#### **Dr García Muñoz-Najar, Alejandro**

- ♦ Spécialiste au Départements de Chirurgie Générale et du Système Digestif
- ♦ Médecin Spécialiste, Département de Chirurgie Générale et du Système digestif, Hôpital Universitaire Rey Juan Carlos, Madrid
- ♦ Membre de l'Unité de Chirurgie de la paroi abdominale et de l'Unité de Chirurgie endocrinienne de l'Hôpital Universitaire Rey Juan Carlos.
- ♦ Coordinateur de la le Service de Chirurgie Bariatrique et Métabolique à l'Hôpital Universitaire de Rey Juan Carlos
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Générale et du Système Digestif, Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Licence en Médecine à l'Université de Navarre

#### **Dr Ortiz Larcozana, Javier**

- ♦ Chirurgien Coordinateur du Service de Chirurgie Bariatrique et Métabolique à l'Hôpital Universitaire de Basurto
- ♦ Chirurgien au Sanatorium Bilbaino
- ♦ Chirurgien à la Cinique IMQ Zorrotzaurre
- ♦ Professeur Ophtalmologie de l'Université du País Vasco
- ♦ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université du Pays Basque
- ♦ Licence en Médecine et Chirurgie, Université du Pays Basque
- ♦ Spécialité en Appareil Digestif à l'Hôpital Universitaire de Basurto
- ♦ Membre du SECO, du SEEDO, de l'IFSO, du SENPE et de l'ACS

#### **Dr Miranda Múrua, María del Coro**

- ♦ Cheffe de l'Unité de Chirurgie Œsophagologique du Complexe Hospitalier de Navarre
- ♦ Collaboratrice du Centre de recherche biomédicale Navarrabiomed dans le domaine de la Chirurgie Œsophagologique et Bariatrique.
- ♦ Professeur du XIXème Cours de Chirurgie Oesophagologique
- ♦ Docteur en Médecine de l'Université de Navarre
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique au Complexe Hospitalier de Navarre

#### **Dr Lumbreras Marins, Eva**

- ♦ Chirurgienne esthétique à la clinique FEMM
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Plastique Esthétique et Reconstructrice à l'Hôpital Universitaire Sanitas La Moraleja.
- ♦ Médecin de Famille en Soins Primaires et médecin intérimaire dans le même domaine au Centre de santé Abrantes
- ♦ Médecin Assistant au Service des Urgences de l'Hôpital Universitaire Fundación Alcorcón
- ♦ Professeur Adjointe à l'Université Alfonso X el Sabio, dans le département d'Anatomie Humaine.
- ♦ Spécialiste en Médecine Familiale et Communautaire à l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Médecin en Chirurgie Plastique Esthétique et Reconstructive de l'Hôpital Universitaire de de Getafe
- ♦ Membre de la Société Espagnole de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique

### **Dr Mayo Ossorio, Maria de los Angeles**

- ♦ Coordinatrice de l'Unité de Chirurgie Bariatrique et Esophagologique à l'Hôpital Universitaire Puerta del Mar
- ♦ Médecin Spécialiste au Département de Chirurgie Générale et Digestive de l'Hôpital Universitaire Puerta del Mar.
- ♦ Assistante de l'équipe de Chirurgie Générale de l'Institut Maria Social de Cadix
- ♦ Professeure associée de Chirurgie à la Faculté de Médecine de l'Université de Cadix
- ♦ Doctorat en Médecine et Chirurgie de l'Université de Cadix, 1998 avec la mention *Cum Laude*
- ♦ Licence en Médecine et de Chirurgie de l'Université de Cádiz
- ♦ Master en Chirurgie de l'obésité à l'Université Francisco de Vitoria.
- ♦ Experte universitaire en Chirurgie œsophagogastrique et Bariatrique par l'Université Université CEU Cardenal Herrera

### **Dr Oliver Guillén, José Ramón**

- ♦ Spécialiste du Service de Chirurgie Générale et Digestive du Complexe Sanitaire de Soria.
- ♦ Chercheur au Complejo Asistencial de Soria
- ♦ Licence en Médecine et en Chirurgie

### **Dr Molina-Amador García, Alicia**

- ♦ Spécialiste en Nutrition et Planification Diététique
- ♦ Diététicienne et Nutritionniste, Chercheuse Post-Doctorale liée à des projets de recherche au Département de Chirurgie de l'Hôpital Universitaire Sant Joan de Reus.
- ♦ Professeure Associée au Département de Chirurgie de l'Université Rovira i Virgili en cours)
- ♦ Professeur du Master en Chirurgie de l'Obésité du SECO, AEC, Editorial Médica Panamericana
- ♦ Doctorat en Biomédecine de l'Université Rovira i Virgili.
- ♦ Diplômée en Nutrition Humaine et Diététique de l'Université Rovira i Virgili
- ♦ Master en Nutrition et Métabolisme à l'Université Rovira i Virgili
- ♦ Master en Déterminants Génétiques, Nutritionnels et Environnementaux de la Croissance et du Développement par l'Université Rovira i Virgili.
- ♦ Diplôme de troisième cycle en Méthodologie de la Recherche : Design et Statistiques en Sciences de la Santé à l' Université Autonome de Barcelone
- ♦ VIIe Diplôme de Nutrition Spécialisée en Chirurgie de l'Obésité par le Collège Mexicain de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques

### **Dr Cuadrado Ayuso, Marta**

- ♦ Spécialiste en Chirurgie Générale et Système Digestif
- ♦ Spécialiste en Chirurgie dans le Service de l'Unité Unité de Chirurgie Oesophagologique et Bariatrique à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal.
- ♦ Praticienne Spécialiste du Service à l'Hôpital del Escorial
- ♦ Praticienne à l'Hôpital Universitaire de HM Torrelodones
- ♦ Praticienne Spécialisé à l'Hôpital La Luz
- ♦ Praticienne Spécialisée à l'Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón
- ♦ Licence en Médecine et de Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Master en Actualisation en Chirurgie Générale et du Système Digestif à Université CEU Cardenal Herrera

### **Dr Martínez Amorós, Rosana**

- ♦ Spécialiste en Psychologie Clinique
- ♦ Psychologue Clinicienne à l'Unité de Santé Mental de l'Hôpital de San Vicente del Raspeig
- ♦ Psychologue Clinicienne à l'Hôpital Général Universitaire d'Elche.
- ♦ Psychologue Clinicienne au Centre de Salut Altavix
- ♦ Psychologue Clinicienne au Centre de Jour et au Centre Spécifique pour les Personnes souffrant de Maladie Mentale Chronique de la Fondation SASM.
- ♦ Coordinatrice du Service de Déficience Intellectuelle Modérée et Sévère de l'Hôpital Psychiatrique Universitaire Institut Pere Mata
- ♦ Sexologue au Centre de Santé Sexuelle et Reproductive à Novelda-Aspe
- ♦ Licence en Psychologie de l'Université de Valence

### **Dr Morales, Ángela**

- ♦ Diététicienne et Nutritionniste au Centre ONCARE, Consultation Monographique pour les Patients Oncologiques
- ♦ Diététicienne et Nutritionniste dans l'Unité d'Obésité à l'Hôpital HM Montepíncipe.
- ♦ Collaboratrice dans l'enseignement pratique de l'épidémiologie et de la Santé Publique pour le diplôme en Nutrition Humaine et Diététique à l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Collaboration à l'enseignement de pratique aux étudiants de la licence en nutrition humaine et diététique de l'hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón.
- ♦ Collaborateur dans l'enseignement pratique du Séminaire de Nutrition Clinique de la Faculté de Médecine de l'Université Complutense de Madrid.
- ♦ Collaboratrice pour l'enseignement pratique au Département de Médecine de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Docteur en Sciences Médicales et Chirurgicales de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Mastère Spécialisé en Nutrition Humaine et Diététique Appliquée de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Membre de la Société de Nutrition Clinique et de Métabolisme

### **Dr Abreu Quezada, Hanser Antonio**

- ♦ Directeur Général du Centre de Médecine Avancée, Clinique Materno-Pédiatrique et spécialités
- ♦ Chirurgien Laparoscopique Général à l'Hôpital Municipal Hato del Yaque
- ♦ Chirurgien Général de l'Hôpital Traumatológico Dr. Juan Bosh
- ♦ Professeur à l'Université Technologique de Santiago
- ♦ Chirurgien généraliste et endoscopique à l'Hôpital Régional Universitaire José María Cabral y Baez

- ◆ Docteur en médecine de l'Université technologique de Santiago (UTESA).
- ◆ Master en Chirurgie de l'Obésité à l'Université Francisco de Vitoria.
- ◆ Chirurgien Général, Université Catholique Pontificale
- ◆ Membre de la Fédération Internationale pour la Chirurgie de l'Obésité et des Troubles Métaboliques, de la de la Société Espagnole de Chirurgie de l'Obésité, du MGB-OAGB International Club, de l'American College Of Surgeon, de la Société dominicaine de Chirurgie Métabolique (ET), de l'Association Mexicaine de Chirurgie Endoscopique, du Collège Dominicain des Chirurgiens, du Collège Médical Dominicain.

#### **Dr Acosta Mérida, María Asunción**

- ◆ Cheffe du Service de Chirurgie Oesophagique, Endocrinométabolique et de l'Obésité à l'hôpital universitaire de Grande Canarie Docteur Negrín
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie
- ◆ Master en Coloproctologie
- ◆ Séjour de Chirurgie Oncologique Esophagique au Centre National du Cancer
- ◆ Bourse de Séjour
- ◆ Membre du Comité Scientifique de la Société Espagnole de Chirurgie de l'Obésité (SECO).

#### **Dr Martínez Ubieto, Fernando**

- ◆ Chef du Service de Chirurgie, Hôpital de Alcañiz
- ◆ Chirurgien aux Cliniques HLA Montpellier, Quirónsalud et Viamed Montecanal.
- ◆ Responsable de la Chirurgie de l'Obésité et du Diabète à l'Hôpital Viamed los Manzanos
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Générale et Digestive à l'Hôpital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

- ◆ Docteur en Médecine de l'Université de Saragosse
- ◆ Membre de la Société Européenne de Chirurgie Endoscopique, de l'Association Espagnole des Chirurgiens, de la Société Espagnole de Chirurgie de l'Obésité, de la Société Aragonaise des Chirurgiens de l'Obésité de Pathologie Mammaire

#### **Dr Motilla de la Cámara, Marta**

- ◆ Médecin assistante à l'Unité de Nutrition Clinique et de Diététique du Service d'Endocrinologie et de Nutrition de l'Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón.
- ◆ Médecin Assistante du Service d'Endocrinologie et de Nutrition de l'Hôpital Universitaire Infanta Leonor
- ◆ Médecin spécialisé en Endocrinologie et Nutrition à la Clinique Valdelasfuentes
- ◆ Médecin spécialisé en Endocrinologie et Nutrition à la Clínica Jaca
- ◆ Professeur de Nutrition et de Sport à l'Université Rey Juan Carlos.
- ◆ Licence en Médecine à l'Université Complutense de Madrid
- ◆ Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition à l'Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón
- ◆ Docteur en médecine de l'Université technologique de Santiago (UTESA).
- ◆ Master en Chirurgie de l'Obésité à l'Université Francisco de Vitoria.
- ◆ Chirurgien Général, Université Catholique Pontificale
- ◆ Membre de la Fédération Internationale pour la Chirurgie de l'Obésité et des Troubles Métaboliques, de la Société Espagnole de Chirurgie de l'Obésité, du MGB-OAGB International Club, de l'American College of Surgeon, de la Société Dominicaine de Chirurgie Métabolique (ET), de l'Association Mexicaine de Chirurgie Endoscopique, du Collège Dominicain de Chirurgie Endoscopique, de l'Association de Chirurgie Endoscopique Collège des chirurgiens et Collège Médical Dominicain

# 06

## Plan d'étude

Ce Mastère Hybride en Chirurgie Bariatrique a été conçu par des spécialistes de renommée internationale, qui ont intégré tous les derniers développements de la discipline en une seule qualification. Ainsi, à travers les 10 modules spécifiques qui composent le programme, le médecin pourra approfondir des questions telles que la gastroplastie endoluminale verticale, le pontage gastrique Roux-en-Y ou la prophylaxie thromboembolique en Chirurgie Bariatrique, parmi tant d'autres.







“

*Il permet de mieux comprendre la théorie la plus pertinente dans ce domaine, puis de l'appliquer dans un environnement de travail réel"*

## Module 1. Aspects généraux de l'obésité

- 1.1. Obésité et surpoids
  - 1.1.1. Introduction
  - 1.1.2. Définition de l'obésité
  - 1.1.3. Épidémiologie
  - 1.1.4. Physiopathologie
  - 1.1.5. Apports énergétiques
  - 1.1.6. Métabolisme et dépense énergétique
  - 1.1.7. Mécanisme d'action de la mise à jour dans la chirurgie bariatrique
  - 1.1.8. Étiologie: génétique et épigénétique de l'obésité Syndromes d'obésité dysmorphique
  - 1.1.9. Évaluation initiale de l'obésité
    - 1.1.9.1. Indice de masse corporelle
    - 1.1.9.2. Tour de taille
    - 1.1.9.3. Pourcentage de graisse corporelle
    - 1.1.9.4. Autres paramètres
  - 1.1.10. Évaluation du risque pour le patient
- 1.2. Principales comorbidités
  - 1.2.1. Définition de la comorbidité majeure et mineure
  - 1.2.2. Diabète sucré de type 2
    - 1.2.2.1. Pré-diabète et diabète: définition
    - 1.2.2.2. Gestion diététique
    - 1.2.2.3. Traitement antidiabétique oral
    - 1.2.2.4. Insulinothérapie
    - 1.2.2.5. Atteinte des organes cibles: signes et symptômes
  - 1.2.3. Hyperlipidémie
    - 1.2.3.1. Cholestérol total
    - 1.2.3.2. HDL et LDL
    - 1.2.3.3. Triglycérides



- 1.2.4. Cardiovasculaire
  - 1.2.4.1. Cardiaque: cardiopathie ischémique
  - 1.2.4.2. Vasculaires
    - 1.2.4.2.1. Stase veineuse avec risque accru de TVP/PTT
    - 1.2.4.2.2. Hypertension artérielle
- 1.2.5. Syndrome métabolique
- 1.2.6. Respiratoire: syndrome d'hypoventilation et syndrome d'apnée-hypopnée
- 1.2.7. Arthropathie portante: définition et lésions courantes
- 1.2.8. Infertilité
- 1.3. Comorbidités mineures
  - 1.3.1. Digestives
    - 1.3.1.1. Stéatose hépatique, stéatohépatite et cirrhose
    - 1.3.1.2. Cholélithiase, cholécystite
    - 1.3.1.3. Reflux gastro-œsophagien
  - 1.3.2. Obésité et cancer: incidence
  - 1.3.3. Asthme
  - 1.3.4. Hypothyroïdie
  - 1.3.5. Incontinence
  - 1.3.6. Troubles psychologiques (majeurs ou mineurs?)
  - 1.3.7. Autres comorbidités mineures
- 1.4. Traitement diététique et pharmacologique
  - 1.4.1. Gestion diététique
    - 1.4.1.1. Introduction
    - 1.4.1.2. Plan diététique Gestion diététique
    - 1.4.1.3. Répartition des macronutriments dans le régime alimentaire
    - 1.4.1.4. Modification de la structure du régime alimentaire
    - 1.4.1.5. Recommandations générales pour les régimes hypocaloriques
  - 1.4.2. Traitement pharmacologique
    - 1.4.2.1. Types de médicaments
    - 1.4.2.2. Médicaments agissant sur l'appétit et la satiété
    - 1.4.2.3. Médicaments agissant au niveau gastro-intestinal
    - 1.4.2.4. Médicaments thermogènes
    - 1.4.2.5. Autres médicaments
    - 1.4.2.6. Médicaments expérimentaux
    - 1.4.2.7. Algorithme thérapeutique
- 1.5. Activité physique
  - 1.5.1. Objectifs du programme
  - 1.5.2. Types d'exercices
  - 1.5.3. Fréquence, durée et intensité
  - 1.5.4. Modification du comportement
- 1.6. Indications pour le traitement endoscopique et chirurgical
  - 1.6.1. Selon l'IMC
  - 1.6.2. Selon l'histoire chirurgicale
  - 1.6.3. Selon les comorbidités associées
  - 1.6.4. Écouter le patient
  - 1.6.5. Algorithme thérapeutique
- 1.7. Étude préopératoire
  - 1.7.1. Préopératoire de base
  - 1.7.2. Étude du tube digestif supérieur: endoscopie vs Rx
  - 1.7.3. Étude et éradication de l'*Helicobacter Pylori*: quand et comment?
  - 1.7.4. Dépistage des micronutriments et grades de recommandation de l'ASMBS
  - 1.7.5. Indications pour d'autres études
    - 1.7.5.1. Respiratoire: épreuves fonctionnelles respiratoires et polysomnographie
    - 1.7.5.2. Digestif: échographie et scanner
    - 1.7.5.3. Cardiologie: échocardiographie et épreuve d'effort
    - 1.7.5.4. Mouvement: test sur tapis roulant anti-gravité
    - 1.7.5.5. DMT2: Hb glyquée A1, réserve pancréatique et anticorps pancréatiques
    - 1.7.5.6. Études de la circulation veineuse des membres inférieurs
  - 1.7.6. Mise à jour de l'évaluation pré-anesthésique en chirurgie bariatrique

- 1.8. Préparation pré-chirurgicale
  - 1.8.1. Préparation pré-chirurgicale
  - 1.8.2. Durée, objectifs et preuves scientifiques liées à la préparation
  - 1.8.3. Régime liquide
  - 1.8.4. Activité physique
  - 1.8.5. Physiothérapie respiratoire et tabagisme
  - 1.8.6. Étude et contrôle de l'hypertension artérielle
  - 1.8.7. Surveillance glycémique avant une chirurgie bariatrique avancée
- 1.9. Sélection de la technique chirurgicale
  - 1.9.1. Selon l'IMC
  - 1.9.2. Selon le profil psychologique et nutritionnel
  - 1.9.3. Selon les comorbidités associées
  - 1.9.4. Écouter le patient
  - 1.9.5. Algorithme recommandé
- 1.10. Indications et choix de la technique dans les groupes spéciaux
  - 1.10.1. Adolescents et enfants
    - 1.10.1.1. Enfant vs. adolescent: Comment les identifier?
    - 1.10.1.2. Techniques de transition et techniques définitives: à qui et à quelles personnes?
  - 1.10.2. Plus de 60 ans
    - 1.10.2.1. Comment différencier l'âge biologique de l'âge théorique?
    - 1.10.2.2. Techniques spécifiques pour les >60 ans
  - 1.10.3. IMC 30-35
    - 1.10.3.1. Indications pour la chirurgie
    - 1.10.3.2. Techniques chirurgicales
  - 1.10.4. Autres patients borderline
    - 1.10.4.1. IMC<30 et DT2
    - 1.10.4.2. MC 30-35 et C-peptide=0
    - 1.10.4.3. IMC 30 et 35 et T1DM
    - 1.10.4.4. Plus de 70 ans
    - 1.10.4.5. Patients séropositifs
    - 1.10.4.6. Patients atteints de cirrhose du foie

## Module 2. Traitement endoscopique et percutané de l'obésité

- 2.1. Ballon intra-gastrique (Oballon, ELIPSE)
  - 2.1.1. Définition
  - 2.1.2. Technique
  - 2.1.3. Résultats
  - 2.1.4. Complications
- 2.2. Endobarrier
  - 2.2.1. Définition
  - 2.2.2. Technique
  - 2.2.3. Résultats
  - 2.2.4. Complications
- 2.3. Gastroplastie verticale endoluminale (EndoCinch)
  - 2.3.1. Définition
  - 2.3.2. Technique
  - 2.3.3. Résultats
  - 2.3.4. Complications
- 2.4. Gastroplastie transorale (TOGA)
  - 2.4.1. Définition
  - 2.4.2. Technique
  - 2.4.3. Résultats
  - 2.4.4. Complications
- 2.5. POSE
  - 2.5.1. Définition
  - 2.5.2. Technique
  - 2.5.3. Résultats
  - 2.5.4. Complications
- 2.6. Plication endoscopique (Apollo)
  - 2.6.1. Définition
  - 2.6.2. Technique
  - 2.6.3. Résultats
  - 2.6.4. Complications

- 2.7. Stimulation électrique gastrique (pacemaker gastrique)
  - 2.7.1 Définition
  - 2.7.2 Technique
  - 2.7.3 Résultats
  - 2.7.4 Complications
- 2.8. Neurostimulation des dermatomes de l'abdomen
  - 2.8.1 Définition
  - 2.8.2 Technique
  - 2.8.3 Résultats
  - 2.8.4 Complications
- 2.9. Méthodes d'aspiration
  - 2.9.1 Définition
  - 2.9.2 Technique
  - 2.9.3 Résultats
  - 2.9.4 Complications
- 2.10. Méthodes peu courantes (filet lingual, Surgiclip)
  - 2.10.1 Définition
  - 2.10.2 Techniques
  - 2.10.3 Résultats
  - 2.10.4 Complications

### Module 3. Traitement chirurgical de l'obésité morbide

- 3.1. Historique du traitement chirurgical de l'obésité morbide
  - 3.1.1 Antécédents historiques dans l'antiquité
  - 3.2.1 Les débuts de la chirurgie de l'obésité à l'ère moderne
  - 3.1.3 Antécédents actuels de chirurgie bariatrique et métabolique
- 3.2. L'anneau gastrique ajustable
  - 3.2.1 Introduction
  - 3.2.2 Technique chirurgicale
  - 3.2.3 Résultats
  - 3.2.4 Complications postopératoires
- 3.3. Gastrectomie verticale
  - 3.3.1 Introduction
  - 3.3.2 Technique chirurgicale
  - 3.3.3 Résultats
  - 3.3.4 Complications postopératoires
- 3.4. Pontage gastrique Roux-en-Y
  - 3.4.1 Introduction
  - 3.4.2 Technique chirurgicale
  - 3.4.3 Résultats
  - 3.4.4 Complications postopératoires
- 3.5. Pontage gastrique par anastomose simple
  - 3.5.1 Introduction
  - 3.5.2 Technique chirurgicale
  - 3.5.3 Résultats
  - 3.5.4 Complications postopératoires
- 3.6. Déviation biliopancréatique
  - 3.6.1 Introduction
  - 3.6.2 Technique chirurgicale
  - 3.6.3 Résultats
  - 3.6.4 Complications postopératoires
- 3.7. Interrupteur duodénal
  - 3.7.1 Introduction
  - 3.7.2 Technique chirurgicale
  - 3.7.3 Résultats
  - 3.7.4 Complications postopératoires
- 3.8. SADIS
  - 3.8.1 Introduction
  - 3.8.2 Technique chirurgicale
  - 3.8.3 Résultats
  - 3.8.4 Complications postopératoires

- 3.9. Nissen-Sleeve
  - 3.9.1 Introduction
  - 3.9.2 Technique chirurgicale
  - 3.9.3 Résultats
  - 3.9.4 Complications postopératoires
- 3.10. Autres techniques: SAGIS/SASI, bipartition intestinale, plicature gastrique, techniques de l'anneau gastrique, etc.
  - 3.10.1 Introduction
  - 3.10.2. Technique chirurgicale
  - 3.10.3. Résultats
  - 3.10.4. Complications postopératoires

#### Module 4. Gestion périopératoire

- 4.1. Programme ERAS en Chirurgie Bariatrique
  - 4.1.1 Introduction
  - 4.1.2 Protocole ERAS en Chirurgie Bariatrique
  - 4.1.3 Résultats de la mise en œuvre
  - 4.1.4 Groupe de travail multidisciplinaire GERM Actualisation du protocole
- 4.2. Traitement multidisciplinaire du patient bariatrique
  - 4.2.1 Préopératoire
    - 4.2.1.1. Endocrinologie et nutrition
    - 4.2.1.2. Diététicienne
    - 4.2.1.3. Psychiatrie
    - 4.2.1.4. Psychologie
    - 4.2.1.5. Pneumologie
    - 4.2.1.6. Cardiologie
    - 4.2.1.7. Digestif
    - 4.2.1.8. Radiologie
    - 4.2.1.9. Chirurgie
    - 4.2.1.10. Anesthésiologie
    - 4.2.1.11. Réhabilitation et kinésithérapie





- 4.2.2 Admission à l'hôpital
  - 4.2.2.1. Préopératoire
  - 4.2.2.2. Intra-opératoire
  - 4.2.2.3. Période postopératoire
- 4.2.3 Suivi
  - 4.2.3.1. Chirurgie
  - 4.2.3.2. Endocrinologie et nutrition
  - 4.2.3.3. Diététicienne
  - 4.2.3.4. Psychiatrie et psychologie
  - 4.2.3.5. Pneumologie
  - 4.2.3.6. Soins Primaires
- 4.3. Information du patient, objectifs et définition d'attentes réalistes
  - 4.3.1 Qu'est-ce que l'obésité?
  - 4.3.2 Conditions associées
  - 4.3.3 L'obésité et l'actualité
  - 4.3.4 Modifiable
  - 4.3.5 Avantages de la lutte contre le cancer
  - 4.3.6 Résultats postopératoires
    - 4.3.6.1. Complications
    - 4.3.6.2. Complications
    - 4.3.6.3. Options thérapeutiques
  - 4.3.7 Suivi
- 4.4. Évaluation psychologique
  - 4.4.1 Approche psychologique du patient obèse en chirurgie bariatrique
  - 4.4.2 État émotionnel et qualité de vie des candidats à la chirurgie bariatrique
  - 4.4.3 Considérations relatives à l'évaluation psychologique pré-chirurgicale
    - 4.4.4.1. Histoire de l'apparition et de l'évolution de l'obésité
    - 4.4.4.2. Explorer les attentes, la motivation et les objectifs du patient
    - 4.4.4.3. Le mode de vie du patient
    - 4.4.4.4. Environnement familial
    - 4.4.4.5. Stratégies d'adaptation du patient

- 4.4.5 Outils d'évaluation recommandés
  - 4.4.5.1. Échelle d'anxiété/dépression
  - 4.4.5.2. Prise de décision et maîtrise de soi
  - 4.4.5.3. Qualité de la vie
  - 4.4.5.4. Image corporelle
  - 4.4.5.5. Troubles de l'alimentation (TA)
  - 4.4.5.6. Personnalité
- 4.4.6 Considérations sur l'interprétation des informations recueillies
- 4.5. Gestion nutritionnelle périopératoire des patients subissant chirurgie bariatrique
  - 4.5.1 Introduction
  - 4.5.2 Avantages de la perte de poids pendant la période préopératoire de la chirurgie bariatrique
  - 4.5.3 Directives pour le traitement préopératoire
    - 4.5.3.1. Régime hypocalorique et régime très hypocalorique
    - 4.5.3.2. Traitement pharmacologique
    - 4.5.3.3. Autres traitements
  - 4.5.4 Traitement nutritionnel dans la période postopératoire
    - 4.5.4.1. Progression de l'alimentation au cours des premières semaines
    - 4.5.4.2. Régime de supplémentation en micronutriments
    - 4.5.4.3. Situations particulières
- 4.6. Prophylaxie Thromboembolique en Chirurgie Bariatrique Mesures de prévention des infections du site chirurgical
  - 4.6.1 Prophylaxie thromboembolique
    - 4.6.1.1. Introduction
    - 4.6.1.2. Mobilisation précoce
    - 4.6.1.3. Prophylaxie mécanique
    - 4.6.1.4. Prophylaxie pharmacologique
  - 4.6.2 Prévention de l'infection du site chirurgical
    - 4.6.2.1. Introduction
    - 4.6.2.2. Phase préopératoire
      - 4.6.2.2.1. Contrôle du tabagisme
      - 4.6.2.2.2. Douche et rasage
      - 4.6.2.2.3. Asepsie et antisepsie de peau
      - 4.6.2.2.4. Prophylaxie antibiotique
    - 4.6.2.3. Phase intra-opératoire
      - 4.6.2.3.1. Contrôle de l'ouverture des portes
      - 4.6.2.3.2. Surveillance de la température corporelle et de la glycémie
      - 4.6.2.3.3. Oxygénation des tissus
      - 4.6.2.3.4. Irrigation de la plaie/du site opératoire
      - 4.6.2.3.5. Sutures avec antiseptiques
    - 4.6.2.4. Phase postopératoire
      - 4.6.2.4.1. Pansements cutanés
      - 4.6.2.4.2. Packs de mesures
- 4.7. Prophylaxie antiémétique et fluidothérapie ciblée
  - 4.7.1 Prophylaxie antiémétique
    - 4.7.1.1. Identification des patients à risque de nausées et vomissements postopératoires (NVPO) en chirurgie bariatrique
    - 4.7.1.2. Détection et intervention sur les facteurs qui réduisent le risque de base de NVPO
    - 4.7.1.3. Gestion des médicaments antiémétiques
    - 4.7.1.4. Mise en place d'un algorithme prophylactique pour établir des stratégies préventives chez les patients à haut risque
    - 4.7.1.5. Description de la prise en charge des nausées et vomissements postopératoires en chirurgie de l'obésité
  - 4.7.2 Thérapie liquidienne dirigée vers un objectif
    - 4.7.2.1. Différentes approches de la gestion des fluides dans la chirurgie de l'obésité: approche libérale vs. restrictive
      - 4.7.2.1.1. Fluidothérapie libérale vs. Restrictif
      - 4.7.2.1.2. Période préopératoire, intra-opératoire et postopératoire
      - 4.7.2.1.3. Facteurs chirurgicaux affectant la gestion des fluides
    - 4.7.2.2. Concept de thérapie liquidienne dirigée vers un objectif
    - 4.7.2.3. Description des paramètres guidant la gestion des fluides en chirurgie bariatrique
      - 4.7.2.3.1. Surveillance de la volémie
      - 4.7.2.3.2. Variables hémodynamiques fonctionnelles
    - 4.7.2.4. Examen des recommandations actuelles en matière de surveillance en chirurgie bariatrique



- 4.8. Mobilisation précoce et réintroduction de l'alimentation orale
  - 4.8.1 Mobilisation précoce
    - 4.8.1.1. Inconvénients de la période d'inactivité
    - 4.8.1.2. Avantages d'une mobilisation précoce
    - 4.8.1.3. Lignes directrices pour la mobilisation précoce
  - 4.8.2 Réintroduction de l'alimentation orale
    - 4.8.2.1. Avantages d'une alimentation orale précoce
    - 4.8.2.2. Importance de la supplémentation en protéines
    - 4.8.2.3. Directives pour la réintroduction de l'alimentation orale
- 4.9. Impact des programmes d'entraînement physique sur le maintien de la perte de poids avant et après la chirurgie bariatrique
  - 4.9.1 Impact des programmes d'entraînement physique sur la condition physique des personnes souffrant d'obésité
  - 4.9.2 Activité physique préopératoire et postopératoire après une chirurgie bariatrique
    - 4.9.2.1. Activité physique préopératoire
    - 4.9.2.2. Activité physique postopératoire
  - 4.9.3 Conseils avant de commencer un programme d'activité physique après une chirurgie bariatrique
  - 4.9.4 Planification de l'activité physique après une chirurgie bariatrique
    - 4.9.4.1. Activité physique au cours du 1er mois
    - 4.9.4.2. Activité physique entre le 2e et le 6e mois
    - 4.9.4.3. Activité physique à partir du 6ème mois
  - 4.9.5 Types de routines et d'exercices
- 4.10. Optimisation des comorbidités avant la chirurgie bariatrique
  - 4.10.1. Concept de réhabilitation multimodale en chirurgie bariatrique
  - 4.10.2. Consultation pré-anesthésie en chirurgie bariatrique
  - 4.10.3. Dépistage et détection des facteurs de risque de la maladie coronarienne
  - 4.10.4. *Dépistage* du syndrome d'apnée-hypopnée du sommeil
  - 4.10.5. Indications pour une spirométrie préopératoire chez les patients obèses
  - 4.10.6. Description des études de laboratoire recommandées chez le patient proposé pour une chirurgie bariatrique
  - 4.10.7. Optimisation nutritionnelle en période préopératoire
  - 4.10.8. Kinésithérapie respiratoire
  - 4.10.9. Réhabilitation physique du patient bariatrique

## Module 5. Urgences du patient ayant subi une chirurgie bariatrique

- 5.1. Sémiologie de la pathologie abdominale et explorations complémentaires aux urgences chez les patients ayant des antécédents de chirurgie bariatrique
  - 5.1.1 Introduction
  - 5.1.2 Histoire clinique et anamnèse
  - 5.1.3 Examen physique
  - 5.1.4 Conseils les examens complémentaires
  - 5.1.5 Analyse du sang
  - 5.1.6 Abdomen Rx
  - 5.1.7 Échographie abdominale
  - 5.1.8 Tomographie axiale et calculée
  - 5.1.9 Œsophagogramme et transit intestinal supérieur
  - 5.1.10. Endoscopie gastro-intestinale supérieure
  - 5.1.11. Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique
  - 5.1.12. Cholangio résonance magnétique nucléaire
  - 5.1.13. Echoendoscopie
  - 5.1.14. Laparoscopie exploratoire
- 5.2. Complications des procédures endoscopiques (ballon intragastrique, POSE, Apollo)
  - 5.2.1 Définition des techniques
  - 5.2.2 Indications des techniques
  - 5.2.3 Développement de complications
  - 5.2.4 Solutions aux complications
- 5.3. Gestion des fistules après une chirurgie bariatrique
  - 5.3.1 Introduction
  - 5.3.2 Fuite et septicémie postopératoire
  - 5.3.3 Fistule après une gastrectomie verticale laparoscopique
    - 5.3.3.1. Causes
    - 5.3.3.2. Comment les éviter?
    - 5.3.3.3. Comment les diagnostiquer?
    - 5.3.3.4. Gestion

- 5.3.4 Fistule après un by-pass gastrique
  - 5.3.4.1. Causes
  - 5.3.4.2. Comment les éviter
  - 5.3.4.3. Comment les diagnostiquer
  - 5.3.4.4. Gestion
- 5.3.5 Fistule après des techniques de malabsorption
- 5.4. Obstruction intestinale du tube digestif supérieur et inférieur (brides, hernies internes, trocars, etc. suite à une chirurgie bariatrique)
  - 5.4.1 Introduction
  - 5.4.2 Obstruction du tube digestif supérieur
  - 5.4.3 Causes de l'occlusion intestinale
    - 5.4.3.1. Après une chirurgie ouverte
      - 5.4.3.1.1. Précoce
      - 5.4.3.1.2. Tardive
    - 5.4.3.2. Tras cirugía laparoscópica
      - 5.4.3.2.1. Précoce
      - 5.4.3.2.2. Tardive
  - 5.4.4 Diagnostic de l'occlusion intestinale
  - 5.4.5 Traitement de l'occlusion intestinale
  - 5.4.6 Matériel supplémentaire
- 5.5. Complications digestives aiguës: ulcère marginal ou anastomotique, sténose, diarrhée, proctalgie, etc.
  - 5.5.1 Introduction
  - 5.5.2 Fistule anastomotique
  - 5.5.3 Ulcère marginal
  - 5.5.4 Sténose anastomotique
  - 5.5.5 Diarrhée aiguë après chirurgie bariatrique
  - 5.5.6 Proctalgie après chirurgie bariatrique
- 5.6. Prise en charge des hémorragies après chirurgie bariatrique (hémorragie gastro-intestinale haute, hémopéritoine, etc.)
  - 5.6.1 Hémorragie gastro-intestinale supérieure
    - 5.6.1.1. Précoce
    - 5.6.1.2. Tardive
  - 5.6.2 Hémorragie gastro-intestinale supérieure
  - 5.6.3 Hémopéritoine
- 5.7. Complications hépato-biliaires secondaires à une malabsorption intestinale post-chirurgicale.
  - Surcroissance bactérienne Surcroissance bactérienne
  - 5.7.1 Complications hépatobiliaires Cholélithiase
  - 5.7.2 Effet de la surcroissance bactérienne sur la MO
  - 5.7.3 Surcroissance bactérienne et NASH
- 5.8. Complications médicales liées à la chirurgie bariatrique (dumping syndrome, hypoglycémie réactive, cardio-pulmonaire, rénale)
  - 5.8.1 Syndrome du dumping
  - 5.8.2 Hypoglycémies réactives
  - 5.8.3 Complications cardiopulmonaires
  - 5.8.4 Complications rénales
- 5.9. Urgences dues à des déficits nutritionnels ou toxiques
  - 5.9.1 Introduction
  - 5.9.2 Urgences digestives
  - 5.9.3 Urgences neurologiques
  - 5.9.4 Urgences cardiaques
  - 5.9.5 Urgences néphro-urologiques
  - 5.9.6 Urgences psychiatriques
- 5.10 Douleur chronique après une chirurgie bariatrique: un défi pour l'équipe multidisciplinaire
  - 5.10.1. Introduction
  - 5.10.2. Définition
  - 5.10.3. Étiologie
  - 5.10.4. Diagnostic
  - 5.10.5. Traitement non invasif
  - 5.10.6. Traitement invasif

## Module 6. Chirurgie de révision

- 6.1. Définition et indications pour une chirurgie de révision
  - 6.1.1 Définition et indicateurs de réussite ou d'échec de la chirurgie bariatrique
  - 6.1.2 Indications pour une chirurgie de révision
  - 6.1.3 Caractéristiques générales de la chirurgie de révision
  - 6.1.4 Stratégie chirurgicale dans la chirurgie de révision
  - 6.1.5 Critères généraux en fonction du type de technique primaire
- 6.2. Révision chirurgicale de techniques désaffectées
  - 6.2.1 Introduction. Aperçu historique
  - 6.2.2 Description des techniques désaffectées
  - 6.2.3 Indications pour une chirurgie de révision
  - 6.2.4 Examen préopératoire et préparation du patient
  - 6.2.5 Options thérapeutiques
  - 6.2.6 Conclusions
- 6.3. Chirurgie de révision après un Anneau Gastrique ajustable
  - 6.3.1 Introduction, indications et principes de base. Quand faut-il envisager une révision de l'anneau?
  - 6.3.2 Chirurgie de révision après un anneau gastrique ajustable.
    - Analyse technique de l'opération Analyse technique de l'opération
  - 6.3.3 Chirurgie de révision après un anneau gastrique ajustable: résultats
- 6.4. Chirurgie de révision après une gastrectomie verticale
  - 6.4.1 Raisons et candidats à la chirurgie de révision après une gastrectomie verticale
  - 6.4.2 Chirurgie de révision pour perte de poids insuffisante ou reprise de poids après une gastrectomie verticale
    - 6.4.2.1. Croisement duodéal/SADI-S. Bilan ou partie 2
    - 6.4.2.2. Le bypass gastrique comme alternative *Bypass* commutation duodéale
    - 6.4.2.3. D'autres alternatives possibles
  - 6.4.3 Chirurgie de révision par RGE après gastrectomie verticale
    - 6.4.3.1. Pontage gastrique comme meilleure option
    - 6.4.3.2. D'autres alternatives possibles
- 6.5. Révision chirurgicale après un *bypass* gastrique
  - 6.5.1 Introduction
  - 6.5.2 Indications
    - 6.5.2.1. Perte de poids insuffisante
    - 6.5.2.2. Complications
    - 6.5.2.3. Persistance des comorbidités
    - 6.5.2.4. Complications tardives
      - 6.5.2.4.1. Dilatation du réservoir
      - 6.5.2.4.2. Troubles de l'anastomose gastro-gastrique
      - 6.5.2.4.3. Reflux gastro-œsophagien
      - 6.5.2.4.5. Hernies internes
      - 6.5.2.4.6. Malnutrition
      - 6.5.2.4.7. Hypoglycémie
  - 6.5.3 Aspects techniques
    - 6.5.3.1. Reconfecction du réservoir
    - 6.5.3.2. Réparation de l'anastomose gastro-gastrique
    - 6.5.3.3. Modification de la longueur de la boucle
    - 6.5.3.4. Conversion à l'anatomie normale
  - 6.5.4 Conclusions
- 6.6. Chirurgie de révision après BAGUA
  - 6.6.1 Introduction
  - 6.6.2 Pertinence d'une technique correcte
  - 6.6.3 Indications
    - 6.6.3.1. Perte de poids. Complications
    - 6.6.3.2. Persistance des comorbidités
    - 6.6.3.3. Reflux gastro-œsophagien
    - 6.6.3.4. Troubles nutritionnels
  - 6.6.4 Aspects techniques
  - 6.6.5 Résultats
  - 6.6.6 Conclusions
- 6.7. Chirurgie de révision après switch duodéal
  - 6.7.1 Chirurgie de révision après switch duodéal
    - 6.7.1.1. Chirurgie de révision pour les complications nutritionnelles
      - 6.7.1.1.1. Indications
      - 6.7.1.1.2. Options techniques
  - 6.7.2 Révision chirurgicale pour perte de poids insuffisante ou reprise de poids après une commutation duodéale
    - 6.7.2.1. Indications
    - 6.7.2.2. Options techniques

- 6.8. Chirurgie de révision après DBP
  - 6.8.1 Indications pour une chirurgie de révision de la diversion biliopancréatique
  - 6.8.2 Chirurgie de révision en cas de perte de poids insuffisante ou de reprise de poids après une dérivation biliopancréatique
  - 6.8.3 Critères médico-chirurgicaux pour la reprise chirurgicale en cas de malabsorption des protéines
    - 6.8.3.1. Options techniques dans la chirurgie de révision pour la malabsorption sévère des protéines
  - 6.8.4 Chirurgie de révision dans les complications ulcéreuses de l'anastomose gastrojéjunale dans la diversion biliopancréatique
- 6.9. Chirurgie de révision après SADI-S
  - 6.9.1 Résultats à moyen et long terme de SADI-S, problèmes communs
  - 6.9.2 Indications pour une chirurgie de révision après SADI-S
  - 6.9.3 Options techniques dans la chirurgie de révision pour la malabsorption sévère des protéines
- 6.10. Rôle de la chirurgie endoscopique dans la gestion des complications et de la reprise de poids
  - 6.10.1 Introduction
  - 6.10.2 Hémorragie gastro-intestinale
  - 6.10.3 Ulcères anastomotiques
  - 6.10.4 Sténose
  - 6.10.5 Fuites et fistules
  - 6.10.6 Pathologie pancréatobiliaire
  - 6.10.7 Reganancia ponderal

## Module 7. Suivi postopératoire et supplémentation

- 7.1. Suivi postopératoire et *dépistage* des carences nutritionnelles
  - 7.1.1 Modes d'alimentation et mode de vie après une chirurgie bariatrique
  - 7.1.2 Carences en Macronutriments
    - 7.1.2.1. Vitamines
    - 7.1.2.2. Minéraux

- 7.2. Supplémentation post-opératoire Suppléments minéraux et vitaminiques
  - 7.2.1 Supplémentation dans les techniques restrictives
  - 7.2.2 Supplémentation dans les techniques de malabsorption
  - 7.2.3 Supplémentation dans les techniques mixtes
- 7.3. Recommandations nutritionnelles après des techniques restrictives
  - 7.3.1 Recommandations nutritionnelles chez les patients ayant subi des techniques restrictives
  - 7.3.2 Complications et problèmes nutritionnels post-chirurgicaux
- 7.4. Recommandations nutritionnelles après des techniques mixtes
  - 7.4.1 Introduction
  - 7.4.2 Objectifs nutritionnels
  - 7.4.3 Progression du régime alimentaire après la chirurgie
    - 7.4.3.1. Régime liquide clair
- 7.5. Recommandations nutritionnelles après des techniques de malabsorption
  - 7.5.1 Introduction
  - 7.5.2 Évaluation préopératoire et supplémentation
  - 7.5.3 Régime alimentaire et supplémentation postopératoire
    - 7.5.3.1. Protéines
    - 7.5.3.2. Micronutriments
  - 7.5.4 Symptômes gastro-intestinaux
  - 7.5.5 Suivi sur le long terme
  - 7.5.6 Conclusions
- 7.6. Gestion nutritionnelle du patient présentant des complications (patient en état critique)
  - 7.6.1 Évaluation nutritionnelle du patient en état critique
  - 7.6.2 Approche thérapeutique chez le patient présentant des complications
- 7.7. Besoins nutritionnels particuliers des enfants et des adolescents
  - 7.7.1 Introduction
  - 7.7.2 Recommandations nutritionnelles
  - 7.7.3 Évaluation de l'état nutritionnel
  - 7.7.4 Éducation nutritionnelle
  - 7.7.5 Besoins nutritionnels
  - 7.7.6 Surveillance de l'état nutritionnel

- 7.8. Besoins nutritionnels particuliers des personnes âgées
    - 7.8.1 Évaluation préopératoire axée sur l'âge
    - 7.8.2 Les changements physiologiques liés à l'âge qui modifient la supplémentation
    - 7.8.3. Supplémentation et suivi spécifiques
  - 7.9. Besoins nutritionnels particuliers des femmes (grossesse, allaitement et ménopause)
    - 7.9.1 Introduction
    - 7.9.2 Obésité et fonction reproductive chez la femme
    - 7.9.3 Chirurgie bariatrique, grossesse et allaitement
      - 7.9.3.1. Recommandations diététiques
      - 7.9.3.2. Supplémentation nutritionnelle
      - 7.9.3.3. Diabète gestationnel
      - 7.9.3.4. Complications de la grossesse après une chirurgie bariatrique
      - 7.9.3.5. Soins néonataux
      - 7.9.3.6. Lactation
    - 7.9.4 Chirurgie bariatrique et ménopause
  - 7.10. Prise en charge postopératoire des complications spécifiques: anémie, malnutrition protéique et troubles neurologiques malnutrition protéique et troubles neurologiques
    - 7.10.1 Introduction
    - 7.10.2. Anémie
    - 7.10.3. Malnutrition protéique
    - 7.10.4. Complications neurologiques
- Module 8. Principes de base de la chirurgie métabolique**
- 8.1. Syndrome métabolique et médiateurs inflammatoires
    - 8.1.1 Chirurgie bariatrique vs La chirurgie métabolique Bases Anatomophysiologiques de la chirurgie métabolique
    - 8.1.2 Mécanismes de contrôle des différentes comorbidités associées à l'obésité
    - 8.1.3 Perspectives d'avenir de la chirurgie métabolique
  - 8.2. Physiopathologie du diabète Gestion médicale et diététique du diabète
    - 8.2.1 L'insuline et sa réponse cellulaire modifiée
    - 8.2.2 Hyperglycémie, hyperlipidémie et lésions tissulaires
    - 8.2.3 Altération du métabolisme énergétique
    - 8.2.4 Phénomènes associés: inflammation, apoptose, stéatose et fibrose cellulaire
  - 8.3. Rôle des hormones gastro-intestinales dans la résolution du diabète sucré de type II après une chirurgie bariatrique
    - 8.3.1 Introduction
    - 8.3.2 Hormones gastro-intestinales impliquées dans le métabolisme du glucose
      - 8.3.2.1. Effet incrétine
    - 8.3.3 Physiopathologie et étiopathogénie du diabète de type II chez le patient obèse
      - 8.3.3.1. Rôle des hormones gastrointestinales dans la résistance à l'insuline
    - 8.3.4 Contribution de la chirurgie bariatrique à la résolution du diabète de type II
      - 8.3.4.1. Perte de poids
      - 8.3.4.2. Modification des nutriments et du microbiote
      - 8.3.4.3. Effet des hormones gastro-intestinales: théorie de l'intestin proximal et distal
    - 8.3.5 Preuves de la chirurgie bariatrique dans le diabète de type II
      - 8.3.5.1. Impact à court et à long terme de la chirurgie bariatrique sur la régulation du métabolisme du glucose
      - 8.3.5.2. Traitement chirurgical vs Médical
      - 8.3.5.3. BPGL vs. GV
  - 8.4. Concept de la chirurgie métabolique, concept et preuves scientifiques actuelles
    - 8.4.1 Introduction: antécédents de chirurgie métabolique
    - 8.4.2 Concepts de la chirurgie métabolique
      - 8.4.2.1. Concept général: chirurgie de l'obésité et de ses complications métaboliques.
      - 8.4.2.2. Concept spécifique: chirurgie du diabète
    - 8.4.3 Indications pour la chirurgie métabolique
      - 8.4.3.1. Indications chez les patients diabétiques souffrant d'obésité morbide
      - 8.4.3.2. Indications chez les patients diabétiques de type II avec IMC 35-40
      - 8.4.3.3. Indications chez les patients diabétiques avec BMI < 30

- 8.4.4 Techniques chirurgicales
  - 8.4.4.1. Techniques classiques: (Anneau gastrique, gastrectomie verticale, *bypass* gastrique et diversion biliopancréatique)
  - 8.4.4.2. Nouvelles techniques: BAGUA. SADI-S, Dérivation gastro-intestinale d'une anastomose, autres)
- 8.4.5 Données scientifiques actuelles en chirurgie métabolique
- 8.4.4 Aspects éthiques et déontologiques de la chirurgie métabolique
- 8.5. Importance de la longueur des boucles en chirurgie bariatrique
  - 8.5.1 Détermination des points de coupure
  - 8.5.2 Suivi des patients
  - 8.5.3 Orientation des comorbidités
- 8.6. Influence du microbiote sur la chirurgie bariatrique
  - 8.6.1 Microbiome: concepts de base
  - 8.6.2 Microbiome et obésité
  - 8.6.3 Modifications du microbiome après une chirurgie bariatrique
- 8.7. Obésité et NASH Le rôle du foie en tant que régulateur du métabolisme
  - 8.7.1 Le rôle du foie en tant que régulateur du métabolisme
  - 8.7.2 Obésité et stéatose hépatique non alcoolique
  - 8.7.3 Chirurgie bariatrique et stéatose hépatique non alcoolique
- 8.8. Influence des acides biliaires
  - 8.8.1 Synthèse des acides biliaires et circulation hépatique
  - 8.8.2 vRégulation de la disponibilité des graisses alimentaires par les acides biliaires
  - 8.8.3 Principales receptores de los ácidos biliares: TGR5 - FXR
  - 8.8.4 Régulation du métabolisme par les acides biliaires
  - 8.8.5 Effets métaboliques de la manipulation de la disponibilité des acides biliaires intestinaux par les chirurgies bariatriques
- 8.9. Influence de la chirurgie bariatrique sur l'hypogonadisme et le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)
  - 8.9.1 Prévalence de l'hypogonadisme masculin et du SOPK chez les candidats à la chirurgie bariatrique
  - 8.9.2 Effets de la chirurgie bariatrique sur les concentrations d'hormones chez les patients atteints d' hypogonadisme masculin et sur la qualité du sperme
  - 8.9.3 Effets de la chirurgie bariatrique sur la résolution du SOPK et la fertilité féminine
- 8.10. *Le moment* de la chirurgie métabolique et son effet sur le pancréas

- 8.10.1 Le temps comme facteur prédictif de la résolution du diabète après une chirurgie métabolique
- 8.10.2 Capacité de remodelage du pancréas chez l'homme par rapport aux modèles animaux
- 8.10.3 Régénération du pancréas et hyperinsulinisme après une chirurgie bariatrique

## Module 9. Transplantation, paroi abdominale et situations spéciales en chirurgie bariatrique

- 9.1. Considérations techniques dans la gestion périopératoire du patient obèse morbide avec pathologie associée de la paroi abdominale
  - 9.1.1 Optimisation préopératoire
  - 9.1.2 Chirurgie de l'obésité avant la chirurgie des parois
  - 9.1.3 Les dermolipectomies comme procédure associée dans la reconstruction de la paroi abdominale
- 9.2. Transplantation d'organes solides et chirurgie bariatrique
  - 9.2.1 L'obésité et les donneurs
  - 9.2.2 Technique chirurgicale et transplantation
  - 9.2.3 Obésité post-transplantation: syndrome métabolique
  - 9.2.4 Chirurgie bariatrique et transplantation hépatique et rénale
- 9.3. Obésité et reflux gastroœsophagien
  - 9.3.1 Physiopathologie du reflux Tests de diagnostic
  - 9.3.2 Le RGO dans le contexte de l'obésité
  - 9.3.3 Approche thérapeutique RGPD chez les patients obèses
    - 9.3.3.1. Traitement médical
    - 9.3.3.2. Traitement chirurgical
  - 9.3.4 Suivi d'un patient souffrant de RGO
- 9.4. Prise en charge du patient morbide super obèse Quelle est la stratégie idéale?
  - 9.4.1 Définition du patient super obèse
  - 9.4.2 Le patient super obèse est-il différent du patient obèse simple?
  - 9.4.3 Prise en charge multidisciplinaire préopératoire du patient super obèse
  - 9.4.4 Rôle du ballon intragastrique chez le patient superobèse
  - 9.4.5 Prise en charge et surveillance anesthésique du patient super obèse
  - 9.4.6 La chirurgie chez le patient super obèse Y a-t-il une technique de choix?
  - 9.4.7 Quels résultats peut-on attendre après une opération chez le patient super obèse?
  - 9.4.8 Suivi nutritionnel du patient super obèse après chirurgie

- 9.5. La chirurgie chez le patient avec IMC <35 (Jaime Ruiz-Tovar)
  - 9.5.1 Introduction
  - 9.5.2 Impact sur la santé de l'obésité de classe I (IMC 30-35 Kg/M2)
  - 9.5.3 Traitement non chirurgical de l'obésité de classe I
  - 9.5.4 Données de la littérature sur la chirurgie bariatrique chez les Imc 30-35 kg/M2
  - 9.5.5 Sécurité de la chirurgie bariatrique
  - 9.5.6 Relations coûts-avantages
  - 9.5.7 Recommandations de différentes sociétés scientifiques
- 9.6. Grossesse et chirurgie bariatrique
  - 9.6.1 Risques et complications périnatales chez les femmes enceintes qui subissent une chirurgie bariatrique
  - 9.6.2 Prise en charge de la patiente enceinte en chirurgie bariatrique
- 9.7. Adolescents et chirurgie bariatrique Prise en charge de la patiente enceinte en chirurgie bariatrique
  - 9.7.1 Adolescents et obésité morbide
  - 9.7.2 Indications et scénario actuel
  - 9.7.3 Résultats et perspectives thérapeutiques
- 9.8. Effets de la chirurgie bariatrique sur le métabolisme osseux
  - 9.8.1 Introduction
  - 9.8.2 Mécanismes physiopathologiques
    - 9.8.2.1. Malabsorption des nutriments
    - 9.8.2.2. Troubles mécaniques
    - 9.8.2.3. Mécanismes neurohormonaux
  - 9.8.3 Effets de la chirurgie bariatrique sur le métabolisme osseux
    - 9.8.3.1. L'anneau gastrique ajustable
    - 9.8.3.2. Bypass gastrique
    - 9.8.3.3. Gastrectomie verticale
    - 9.8.3.4. Dérivation biliopancréatique et commutateur duodéal
  - 9.8.4 Risque de fracture
- 9.8.5 Recommandations pour l'évaluation préopératoire et le traitement des troubles du métabolisme osseux après une chirurgie bariatrique
  - 9.8.5.1. Évaluation préopératoire
  - 9.8.5.2. Traitement des troubles du métabolisme osseux après une chirurgie bariatrique
- 9.9. Autres situations particulières en chirurgie bariatrique
  - 9.9.1 Maladie inflammatoire de l'intestin
  - 9.9.2 Pathologie cardiaque
  - 9.9.3 Maladies rénales
  - 9.9.5 Maladies neurologiques et troubles de la mobilité
  - 9.9.6 Pathologie psychiatrique
- 9.10. Sarcopénie et fonte musculaire
  - 9.10.1. Tissus du corps
  - 9.10.2. Dépense énergétique
  - 9.10.3. Sarcopénie
    - 9.10.3.1. Définition
    - 9.10.3.2. Évaluation
    - 9.10.3.3. Obésité sarcopénique
  - 9.10.4. Modifications de la composition corporelle chez les patients bariatriques
  - 9.10.5. Inconvénients de la perte de masse sans graisse chez les patients bariatriques

## Module 10. Innovation, qualité de vie, formation et gestion clinique en chirurgie bariatrique

- 10.1. Innovation, qualité de vie, formation et gestion clinique en chirurgie bariatrique
  - 10.1.1 Application de la robotique en chirurgie bariatrique
    - 10.1.1.1. Procédures bariatriques: généralités (indications, contre-indications, avantages, inconvénients)
    - 10.1.1.2. Procédures restrictives assistées par laparoscopie et par robotique
      - 10.1.1.2.1. Sleeve gastrique: avantages et inconvénients de l'utilisation du robot

- 10.1.1.2.2. Autres procédures restrictives: anneau gastrique, bariclip, gastroplication, ballon intragastrique et endorobotique.
  - 10.1.1.3. *Bypass* gastrique Roux-en-Y laparoscopique assisté par robot
    - 10.1.1.3.1. Confirmation de *la pochette* et étalonnage de la sonde
    - 10.1.1.3.2. Distances des anses intestinales: anse alimentaire, anse biliopancréatique, anse commune
    - 10.1.1.3.3. Types d'anastomose: manuelle, linéaire, circulaire, greffe robotisée, greffe robotisée (antérieure, postérieure, un plan, deux plans)
    - 10.1.1.3.4. Gap et Gap Closure
    - 10.1.1.3.5. Tests per-opératoires: bleu de méthylène, test pneumatique, endoscopie
    - 10.1.1.3.6. Utilisation de drains ouverts et fermés
  - 10.1.1.4. Autres procédures mixtes assistées par robot
    - 10.1.1.4.1. *Bypass* gastrique par anastomose simple
    - 10.1.1.4.2. SADI-S
    - 10.1.1.4.3. Swith Duodenal et dérivation biliopancréatique
    - 10.1.1.4.4. Bipartition intestinale
  - 10.1.1.5. Révision et chirurgie robotique
  - 10.1.1.6. Superobésité et chirurgie robotique
  - 10.1.1.7. Utilisation de nouvelles plateformes en chirurgie gastro-intestinale
  - 10.1.1.8. Comment réduire les coûts sans risquer le patient en chirurgie robotique?
  - 10.1.1.9. L'avenir de la chirurgie robotique en chirurgie Bariatrique
  - 10.1.1.10. Pandémie et chirurgie robotique
  - 10.1.1.11. Télémédecine et technologie 5G
  - 10.1.1.12. Conclusions
- 10.2. Application des NOTES et du port unique en chirurgie bariatrique
    - 10.2.1 Principes de la réduction de l'accès à la chirurgie bariatrique
    - 10.2.2 Techniques chirurgicales
    - 10.2.3 Résultats
  - 10.3. Qualité de vie après une chirurgie bariatrique
    - 10.3.1 Introduction
    - 10.3.2 Concept de qualité de vie
    - 10.3.3 Questionnaires
      - 10.3.3.1. Questionnaires génériques
      - 10.3.3.2. Questionnaires spécifiques
  - 10.3.4 Résultats
    - 10.3.4.1. Résultats des techniques chirurgicales
      - 10.3.4.1.1. Résultats à court terme
    - 10.3.4.2. Résultats à long terme
    - 10.3.4.3. Perspectives d'avenir
    - 10.3.4.4. Conclusions
  - 10.4. Études coûts-avantages de la chirurgie bariatrique
    - 1.4.1. Impact économique de l'obésité et de la chirurgie bariatrique
      - 10.4.1.1. La charge économique de l'obésité
      - 10.4.1.2. Coûts de la chirurgie bariatrique
      - 10.4.1.3. Avantages de la chirurgie bariatrique
      - 10.4.1.4. Coût-efficacité de la chirurgie bariatrique
    - 1.4.2. Systèmes ou méthodes d'évaluation de l'impact sur les coûts des soins de santé
      - 10.4.2.1. Comparaison des approches de la mesure de l'impact sur les coûts
        - 10.4.2.1.1. Analyse de minimisation des coûts (AMC)
        - 10.4.2.1.2. Analyse coût-efficacité (ACE)
        - 10.4.2.1.3. Analyse coût-efficacité (ACE)
        - 10.4.2.1.4. Analyse coûts-avantages (ACA)
      - 10.4.2.2. Visualisation du rapport coût-efficacité à l'aide du plan coût-efficacité
    - 1.4.3. Résumé des données actuelles sur le bénéfice économique de la chirurgie bariatrique
  - 10.5. Gestion des listes d'attente et sélection des candidats en chirurgie bariatrique
    - 10.5.1 Introduction
    - 10.5.2 Sélection des candidats à la chirurgie bariatrique
    - 10.5.3 Facteurs influençant la liste d'attente
      - 10.5.3.1. Disponibilité des ressources
      - 10.5.3.2. Gravité
      - 10.5.3.3. Capacité d'attente
    - 10.5.4 Critères de priorisation des patients sur la liste d'attente Échelles de gravité
    - 10.5.5 Conclusions
  - 10.6. Formation sur les animaux expérimentaux et les cadavres de Thiel en chirurgie bariatrique



- 1.6.1. Introduction
- 1.6.2. Courbe d'apprentissage du Bypass gastrique par laparoscopie
- 1.6.3. Stratégies de formation *ex-vivo* pour le bypass gastrique laparoscopique
  - 10.6.3.1. Modèles de formation
    - 10.6.3.1.1. Modèles de laboratoire
    - 10.6.3.1.2. Simulateurs de réalité virtuelle
    - 10.6.3.1.3. Modèles animaux expérimentaux
    - 10.6.3.1.4. Cadavres humains de Thiel
  - 10.6.3.2. Ateliers de chirurgie laparoscopique
- 10.7. Tourisme bariatrique
- 10.8. Normes de qualité après une chirurgie bariatrique. Quelles sont les preuves actuelles? Quelles sont les preuves actuelles?
  - 1.8.1. En ce qui concerne la perte de poids
  - 1.8.2. En ce qui concerne la résolution des comorbidités et la reprise chirurgicale
  - 1.8.3. Mortalité et morbidité des interventions bariatriques  
Enregistrement des complications
  - 1.8.4. Comment mesurer la qualité de vie des patients bariatriques?  
Systèmes de mesure
- 10.9. Chirurgie esthétique et chirurgie du contour du corps
  - 1.9.1. Critères de sélection pour l'intervention sur les séquelles de l'obésité morbide après une chirurgie bariatrique
  - 1.9.2. Techniques de chirurgie plastique pour les séquelles de la chirurgie
    - 10.9.2.1. Les membres supérieurs Classification et techniques
      - 10.9.2.1.1. Brachioplastie horizontale, en L ou en T.
      - 10.9.2.1.2. Brachioplastie postérieure
    - 10.9.2.2. Brachioplastie postérieure
      - 10.9.2.2.1. *Lifting* horizontal
      - 10.9.2.2.2. *Lifting* verticale
      - 10.9.2.2.3. Techniques complémentaires
    - 10.9.2.3. Abdomen Classification et techniques
      - 10.9.2.3.1. Abdominoplastie conventionnelle/à ancrage avec/sans plicature du muscle droit, avec/sans transposition ombilicale
      - 10.9.2.3.2. *Bodylift* inférieure/supérieure
      - 10.9.2.3.3. Techniques complémentaires: liposuccion
    - 10.9.2.4. Les seins Classification et techniques
      - 10.9.2.4.1. Réduction mammaire
      - 10.9.2.4.2. Mastopexie avec/sans prothèses.
- 1.9.3. Gestion intra/postopératoire
- 1.9.4. Complications après une chirurgie pour les séquelles de l'obésité
- 10.10 Développement de programmes de thérapie comportementale pour le maintien de la perte de poids après une intervention chirurgicale
  - 10.10.1. Introduction
  - 10.10.2. Aspects psychologiques du patient souffrant d'obésité morbide après une intervention chirurgicale
  - 10.10.3 Phases du suivi post-chirurgical
  - 10.10.4. Zones à évaluer dans le cadre du suivi post-chirurgical
  - 10.10.5. Suivi psychologique individuel

07

# Pratiques Cliniques

Après la phase d'apprentissage en ligne, le spécialiste a la possibilité d'effectuer un séjour sur place dans un centre reconnu pour son prestige dans le domaine de la chirurgie bariatrique. Ces stages se déroulent sur 3 semaines et permettent au professionnel d'avoir accès à de vrais patients et de réaliser diverses activités pratiques tout en étant guidé par des médecins de la clinique elle-même.



“

*Après l'apprentissage en ligne, vous avez la possibilité de consolider votre mise à jour par un stage clinique dans un centre prestigieux de votre choix”*

La période en présentiel de ce programme de recyclage en Chirurgie Bariatrique est constituée d'un séjour clinique pratique dans un centre prestigieux dans ce domaine chirurgical. Le stage se déroule sur une période de 3 semaines du lundi au vendredi avec 8 heures consécutives de formation pratique avec un assistant spécialiste. Ce séjour permettra également au professionnel de rencontrer des patients qui nécessitent ce type d'intervention, toujours avec une équipe de spécialistes de référence dans ce domaine.

L'apprentissage pratique sera réalisé avec la participation active de l'étudiant qui réalisera les activités et les procédures de chaque domaine de compétence (apprendre à apprendre et apprendre à faire), avec l'accompagnement et les conseils des enseignants et des autres collègues formateurs qui facilitent le travail en équipe et l'intégration multidisciplinaire en tant que compétences transversales pour la pratique de la Chirurgie Bariatrique (apprendre à être et apprendre à être en relation).

Les procédures décrites ci-dessous constitueront la base de la partie pratique de la formation, et leur mise en œuvre est subordonnée à la fois à l'adéquation des patients et à la disponibilité du centre et à sa charge de travail. Les activités proposées sont les suivantes :



Module	Activité pratique
<b>Traitement chirurgical de l'obésité</b>	Soutien dans l'application de différents traitements endoscopiques et percutanés : ballon intragastrique (Oballon, ELIPSE), Endobarrier, plicature endoscopique (Apollo), stimulation électrique gastrique (pacemaker gastrique), méthode ASPIRE, etc.
	Práctica con tratamientos quirúrgicos de la obesidad mórbida: banda gástrica ajustable, bypass gástrico en Y de Roux, cruce duodenal, Nissen-Sleeve, etc.
	Pratique d'autres techniques : SAGIS/SASI, bipartition intestinale, plicature gastrique, etc.
<b>Gestion périopératoire</b>	Soutenir la collecte et l'analyse des informations sur les patients pour fixer des objectifs et des attentes réalistes
	Participer à l'évaluation psychologique du patient.
	Pratique de la Prise en Charge nutritionnelle périopératoire des patients subissant une Chirurgie Bariatrique.
<b>Urgences du patient ayant subi une Chirurgie Bariatrique</b>	Effectuer des scanners d'urgence chez les patients ayant des antécédents de Chirurgie Bariatrique.
	Analyse en Complications des procédures endoscopiques (ballon intragastrique, POSE, Apollo)
	Pratiquer la gestion des fistules après une Chirurgie Bariatrique
	Évaluation de l'obstruction intestinale du tube digestif supérieur et inférieur (brides, hernies internes, trocarts, etc.) après une chirurgie bariatrique.
	Participer à l'analyse des complications digestives aiguës : Ulcère marginal ou anastomotique, sténose, diarrhée, proctalgie, etc.
	Analyse de la prise en charge des hémorragies après Chirurgie Bariatrique (hémorragie gastro-intestinale haute, hémopéritoine, etc.)
	Évaluer les éventuelles complications hépato-biliaires secondaires à une malabsorption intestinale post-chirurgicale. Surcroissance bactérienne
Évaluer les éventuelles complications médicales liées à la Chirurgie Bariatrique (syndrome de Dumping, hypoglycémie réactive, cardiopulmonaire, rénale).	

Module	Activité pratique
<b>Chirurgie de révision et suivi postopératoire</b>	Pratique de différents types de chirurgie de révision : après un anneau gastrique ajustable, après une gastrectomie verticale, après un switch duodénal, après un SADI-S, etc.
	Participer aux consultations de suivi postopératoire et au dépistage nutritionnel et le dépistage des carences nutritionnelles
	Pratiquer la supplémentation post-opératoire à prescrire et les recommandations nutritionnelles
	Évaluer le type de traitement attribué au patient présentant des complications (patient critique) avec des complications (patient critique)
<b>Transplantation, paroi abdominale et situations spéciales en Chirurgie Bariatrique</b>	Participer à l'évaluation postopératoire des complications spécifiques : Anémie, malnutrition protéique et troubles neurologiques
	Participer et soutenir le traitement de situations particulières en Chirurgie Bariatrique : transplantation d'organes solides et chirurgie bariatrique, obésité et reflux gastro-œsophagien, grossesse et Chirurgie Bariatrique, effets de la Chirurgie Bariatrique sur le métabolisme osseux, Etc



*Le meilleur programme d'études pour s'informer des derniers développements dans la discipline est ici"*

## Assurance responsabilité civile

La principale préoccupation de cette institution est de garantir la sécurité des stagiaires et des autres collaborateurs nécessaires aux processus de formation pratique dans l'entreprise. Parmi les mesures destinées à atteindre cet objectif figure la réponse à tout incident pouvant survenir au cours de la formation d'apprentissage.

Pour ce faire, cette université s'engage à souscrire une assurance Responsabilité Civile pour couvrir toute éventualité pouvant survenir pendant le séjour au centre de stage.

Cette police d'assurance couvrant la responsabilité civile des stagiaires doit être complète et doit être souscrite avant le début de la période de formation pratique. Ainsi, le professionnel n'a pas à se préoccuper des imprévus et bénéficiera d'une couverture jusqu'à la fin du stage pratique dans le centre.



## Conditions générales de la Formation pratique

Les conditions générales de la convention de stage pour le programme sont les suivantes:

**1. TUTEUR:** Pendant la Formation Pratique, l'étudiant se verra attribuer deux tuteurs qui l'accompagneront tout au long du processus, en résolvant tous les doutes et toutes les questions qui peuvent se poser. D'une part, il y aura un tuteur professionnel appartenant au centre de placement qui aura pour mission de guider et de soutenir l'étudiant à tout moment. D'autre part, un tuteur académique sera également assigné à l'étudiant, et aura pour mission de coordonner et d'aider l'étudiant tout au long du processus, en résolvant ses doutes et en lui facilitant tout ce dont il peut avoir besoin. De cette manière, le professionnel sera accompagné à tout moment et pourra consulter les doutes qui pourraient surgir, tant sur le plan pratique que sur le plan académique.

**2. DURÉE:** le programme de formation pratique se déroulera sur trois semaines continues, réparties en journées de 8 heures, cinq jours par semaine. Les jours de présence et l'emploi du temps relèvent de la responsabilité du centre, qui en informe dûment et préalablement le professionnel, et suffisamment à l'avance pour faciliter son organisation.

**3. ABSENCE:** En cas de non présentation à la date de début de la Formation Pratique, l'étudiant perdra le droit au stage sans possibilité de remboursement ou de changement de dates. Une absence de plus de deux jours au stage, sans raison médicale justifiée, entraînera l'annulation du stage et, par conséquent, la résiliation automatique de la formation. Tout problème survenant au cours du séjour doit être signalé d'urgence au tuteur académique.

**4. CERTIFICATION:** l'étudiant qui réussit la Formation Pratique recevra un certificat accréditant le séjour dans le centre en question.

**5. RELATION DE TRAVAIL:** La formation pratique ne constitue pas une relation de travail de quelque nature que ce soit.

**6. ÉTUDES PRÉALABLES:** certains centres peuvent exiger un certificat d'études préalables pour effectuer la Formation Pratique. Dans ce cas, il sera nécessaire de le présenter au département de formations pratiques de TECH afin de confirmer l'affectation du centre choisi.

**7. NON INCLUS:** La Formation Pratique ne comprend aucun élément non décrit dans les présentes conditions. Par conséquent, il ne comprend pas l'hébergement, le transport vers la ville où le stage a lieu, les visas ou tout autre avantage non décrit.

Toutefois, les étudiants peuvent consulter leur tuteur académique en cas de doutes ou de recommandations à cet égard. Ce dernier lui fournira toutes les informations nécessaires pour faciliter les démarches.

# 08

## Où puis-je effectuer le Stage Clinique ?

TECH a été chargé de sélectionner les meilleurs centres afin que le spécialiste puisse effectuer des pratiques cliniques de haute qualité, avec la plus grande rigueur médicale et scientifique. Ainsi, le professionnel pourra compléter son processus de mise à jour de manière pratique, dynamique et active, en ayant accès à des équipements de pointe et en bénéficiant des conseils des meilleurs experts du centre lui-même.







“

*Les meilleurs centres cliniques sont désormais à votre disposition pour que vous puissiez mettre à jour vos connaissances de manière pratique et directe”*

## tech 58 | Où puis-je effectuer le Stage Clinique ?



Les étudiants peuvent suivre la partie pratique de ce Mastère Hybride dans les centres suivants :



Médecine

### Hospital Fuensanta

Pays	Ville
Espagne	Madrid

Adresse : C. de Arturo Soria, 17, 28027 Madrid


Centre clinique offrant des services médicaux dans de multiples spécialités

---

**Formations pratiques connexes :**

- Direction et Gestion d'Infirmierie
- Soins Infirmiers dans le Service de Système Digestif





**Médecine**

### Instituto de Obesidad (IOB)

Pays	Ville
Espagne	Madrid

Adresse : Calle Apolonio Morales 4 Bis,  
Esquina Menéndez Pidal, 28036 Madrid

Clinique spécialisée dans la prise en charge chirurgicale et  
l'accompagnement des patients obèses

---

**Formations pratiques connexes :**  
Diétothérapie  
- Actualisation en Chirurgie Bariatrique

05

# Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: ***le Relearning***.

Ce système d'enseignement s'utilise, notamment, dans les Écoles de Médecine les plus prestigieuses du monde. De plus, il a été considéré comme l'une des méthodologies les plus efficaces par des magazines scientifiques de renom comme par exemple le ***New England Journal of Medicine***.



“

*Découvrez le Relearning, un système qui laisse de côté l'apprentissage linéaire conventionnel au profit des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui a prouvé son énorme efficacité, notamment dans les matières dont la mémorisation est essentielle"*

## À TECH, nous utilisons la méthode des cas

Face à une situation donnée, que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

*Avec TECH, vous ferez l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne les fondements des universités traditionnelles du monde entier.*



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit ancré dans la vie professionnelle actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de la pratique professionnelle du médecin.

“

*Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier la manière de les résoudre. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard"*

L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre réalisations clés:

1. Les étudiants qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques ce qui permet à l'étudiant de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, on obtient une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort fourni devient un stimulus très important pour l'étudiant, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré à travailler les cours.



## Relearning Methodology

TECH renforce l'utilisation de la méthode des cas avec la meilleure méthodologie d'enseignement 100% en ligne du moment: Relearning.

Cette université est la première au monde à combiner des études de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque leçon, ce qui constitue une véritable révolution par rapport à la simple étude et analyse de cas.

*Le professionnel apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe qui facilitent l'apprentissage immersif.*





À la pointe de la pédagogie mondiale, la méthode Relearning a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels qui terminent leurs études, par rapport aux indicateurs de qualité de la meilleure université en (Columbia University).

Grâce à cette méthodologie, nous, formation plus de 250.000 médecins avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge chirurgicale. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

*Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en vous impliquant davantage dans votre spécialisation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant les opinions: une équation directe vers le succès.*

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire mais il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, ils combinent chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Dans ce programme, vous aurez accès aux meilleurs supports pédagogiques élaborés spécialement pour vous:



#### Support d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour la formation afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH online. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



#### Techniques et procédures chirurgicales en vidéo

TECH rapproche les étudiants des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'avant-garde des techniques médicales actuelles. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



#### Résumés interactifs

Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



#### Bibliographie complémentaire

Articles récents, documents de consensus et directives internationales, entre autres. Dans la bibliothèque virtuelle de TECH, l'étudiant aura accès à tout ce dont il a besoin pour compléter sa formation.





#### Études de cas dirigées par des experts

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de la prise en charge et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



#### Testing & Retesting

Les connaissances de l'étudiant sont périodiquement évaluées et réévaluées tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation, afin que l'étudiant puisse vérifier comment il atteint ses objectifs.



#### Cours magistraux

Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" permet au professionnel de renforcer ses connaissances ainsi que sa mémoire puis lui permet d'avoir davantage confiance en lui concernant la prise de décisions difficiles.



#### Guides d'action rapide

À TECH nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



# 10 Diplôme

Le diplôme de Mastère Hybride en Actualisation en Chirurgie Bariatrique garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Hybride délivré par TECH Université Technologique.



“

*Terminez ce programme avec succès  
et recevez votre diplôme sans avoir à  
vous soucier des déplacements ou des  
formalités administratives”*

Le diplôme de **Mastère Hybride en Actualisation en Chirurgie Bariatrique** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi les évaluations, l'étudiant recevra par courrier postal avec accusé de réception le diplôme de Mastère Hybride, qui accrédiitera la réussite des évaluations et l'acquisition des compétences du programme.

En complément du diplôme, vous pourrez obtenir un certificat de qualification, ainsi qu'une attestation du contenu du programme. Pour ce faire, vous devrez contacter votre conseiller académique, qui vous fournira toutes les informations nécessaires.

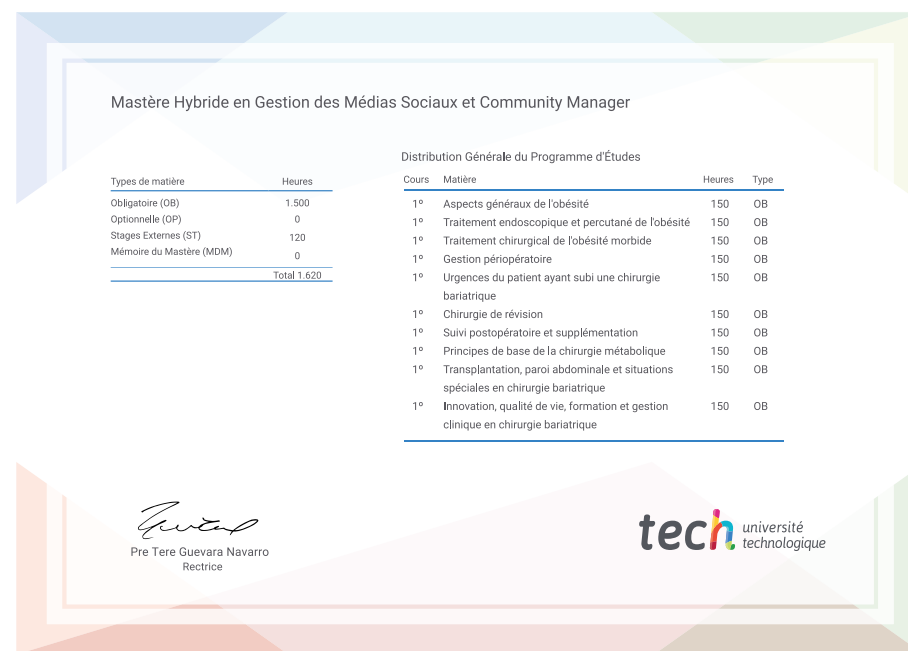
Diplôme : **Mastère Hybride en Actualisation en Chirurgie Bariatrique**

Modalité : **Formation Hybride (en Ligne + Stages Pratiques Cliniques)**

Durée : **12 mois**

Diplôme : **TECH Université Technologique**

Heures de cours : **1.620 h.**





## Mastère Hybride

Actualisation en  
Chirurgie Bariatrique

Modalité: Formation Hybride (en Ligne + Stages Pratiques Cliniques)

Durée: 12 mois

Qualification: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620 h.

# Mastère Hybride

Actualisation en  
Chirurgie Bariatrique

