



RAPPORT D'ACTIVITE 2025

Conseil National
Professionnel de
Chirurgie Viscérale
et Digestive.

Table des matières

I.	Organisation & Instances.....	3
1.	Historique.....	3
2.	Les membres du CNPCVD	3
3.	Instances de pilotage	4
4.	Composition nominative du bureau	4
II.	Missions et sollicitations.....	5
1.	Développement Professionnel Continu – RAPPEL.....	5
2.	Sollicitations	8
▶	Haute Autorité de Santé.....	8
➔	Révision du régime des autorisations	8
➔	Définition d’indicateurs de vigilance en chirurgie	8
➔	Consultation du CNPCVD, en tant que partie prenante	9
▶	Directions Générale de l’Offre de Soins.....	9
➔	Prise en charge de l’obésité	9
➔	Certification périodique des chirurgiens	9
➔	Proposition d’expert.....	10
▶	ANSM.....	10
▶	CNAM / ATIH.....	11
▶	CNOM.....	11
▶	Autres sollicitations.....	12
▶	HCN (Haut-Commissariat de la Nomenclature).....	12
III.	Registre de pratiques et site internet.....	13
IV.	Bilan 2025 et perspectives 2026.....	13
1.	Vie administrative	13
2.	Site internet CNPCVD.....	14
3.	Missions, Sollicitations et projets	14
➔	Le décret 2019-17 du 9 janvier 2019.....	14
➔	Le Développement Professionnel Continu	14
➔	Certification Périodique	14
➔	Registre de pratiques	15
➔	Endoscopie chirurgicale	15
➔	Révision de la nomenclature.....	15
➔	Sollicitation 2025 et poursuite des travaux 2026.....	15
V.	Bilan financier.....	16
VI.	Table des illustrations et annexes	
	Figure 1 - Répartition des représentants des Sociétés membres du CNP.CVD	4
	Annexe 1 – Fiches d’orientation DPC de la spécialité.....	17
	Annexe 1 – Rapport de l’ANDPC.....	22

I. Organisation & Instances

1. Historique

Le Conseil National Professionnel de Chirurgie Viscérale et Digestive (CNPCVD) est une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 créée en 2014.

Les objectifs sont notamment l'organisation :

- Du développement professionnel continu,
- De l'évaluation des pratiques professionnelles,
- De l'évolution des compétences,
- De l'accréditation
- De la certification périodique
- De la qualité de la pratique professionnelle,
- D'éventuelles procédures de re-certification,
- De l'analyse professionnelle
- Des recommandations et référentiels.

2. Les membres du CNPCVD

Un Conseil national professionnel (CNP) regroupe les sociétés savantes et les organismes regroupant des professionnels de santé exerçant la même profession ou la même spécialité (Article D. 4021-3-1). Un conseil national professionnel assure une représentation équilibrée des différents modes d'exercice de sa profession ou de sa spécialité (Article D. 4021-3).

Le CNP.CVD réunit toutes les composantes de la spécialité : sociétés savantes, syndicats, structures universitaires, collèges, organismes d'accréditation pour la spécialité, et toute autre association impliquée dans la représentation des médecins.

Il est notamment composé d'associations adhérentes fondatrices, parmi lesquelles :

- L'Association de Chirurgie Hépato Biliaire et de Transplantation Hépatique (ACHBT),
- L'Association Française de Chirurgie (AFC),
- L'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne (AFCE),
- Le Collège de Chirurgie Générale Viscérale et Digestive,
- La Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD) - Viscérisq,
- La Fédération de Recherche en Chirurgie (FRENCH),
- La Société Française de Chirurgie Digestive (SFCD),
- La Société Française de Chirurgie Endoscopique (SFCE),
- La société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité (SOFFCO-MM),
- Le Syndicat de Chirurgie Viscéral et Digestive (SNCVD)

Ainsi que de nouveaux adhérents depuis 2020 :

- La Société Française de Chirurgie Pariétale – Club Hernie (SFCP-CH)
- La société BIG-RENAPE (Réseau National de Prise en Charge des tumeurs malignes du Péritoine)
- La Société Française de Chirurgie d'Urgence (SFCU)

Chaque membre désigne des représentants, entre 1 et 5 selon le nombre d'adhérents, afin d'être représenté dans les instances du CNP.CVD.

Le conseil d'administration est donc composé de 43 représentants.

La représentation de ces personnes morales au sein des instances du CNP.CVD respecte la parité en matière de mode d'activité (un représentant salarié, un représentant libéral).

Société	Nombre de représentants	Désignés	Représentants ESPIC	Représentants privé	Représentants public
ACHBT	3	2	1	-	1
AFC	5	5		1	4
AFCE	3	2		1	1
BIG-RENAPE	2	2		-	2
Collège	5	4		-	4
French	3	1		1	-
Syndicat (SNCVD)	3	3		2	1
SFCD	5	5	1	1	3
SFCE	5	5	3	1	1
SFCP-CH	1	1		1	-
SFCU	1	1		-	1
SOFFCO MM	3	3		1	2
Viscerisq (FCVD)	5	5		3	2

Figure 1 - Répartition des représentants des Sociétés membres du CNP.CVD

Le bureau est élu pour une durée de 3 ans et est composé d'autant de membres que d'entités constituantes.

Il comprend :

- 1 Président,
- 2 Vice-Présidents,
- 1 secrétaire,
- 1 secrétaire adjoint,
- 1 trésorier, et
- Un conseiller par entité non déjà représenté par le Président, les Vice-Présidents, le secrétaire, le secrétaire adjoint et le trésorier.

3. Instances de pilotage

Les instances de pilotages du CNPCVD se sont réunies à 6 reprises en 2025 :

- 1 Assemblée Générale Ordinaire
- 1 Conseil d'Administration
- 4 réunions de Bureau

4. Composition nominative du bureau :

Certains de ses membres ont été renouvelés sur suggestion des sociétés savantes.

- Président : M. MATHONNET (représentant du secteur public)
- Vice-Président : H. JOHANET (représentant du secteur privé)
- Vice-Président : JC PAQUET (représentant des ESPIC)
- Trésorier : V. BRIDOUX (AFC)
- Secrétaire : poste vacant
- Conseiller : Jérémie LEFEVRE (SFCD)
- Conseiller : Mickaël LESURTEL (ACHBT)
- Conseiller : F. BORIE (AFC)
- Conseiller : C. TRESALLET (AFCE)
- Conseiller : O. FARGES (Collège)
- Conseiller : JF GILLION (SFCP-CH)
- Conseiller : A SOPRANI (SNCVD)
- Conseiller : M. POCARD (BIGRENAPE)
- Conseiller : E. MAGNE (SFCE)
- Conseiller : Y. PARC (Viscérissq)

II. Missions et sollicitations

Les missions réalisées par le CNP.CVD en 2025 ont répondu aux missions attendues d'un CNP, conformément aux articles D.4021-2 et D.4021-2-1 du CSP :

1. Dans le cadre du DPC, il propose pour la profession ou la spécialité qu'il représente des orientations prioritaires, un parcours pluriannuel de DPC et un document de traçabilité permettant à chaque professionnel de retracer les actions de DPC réalisées. Il participe aux travaux menés au sein de l'Agence nationale du développement professionnel continu et de son Haut Conseil du développement professionnel continu des professions de santé. La révision des actions de DPC a été prorogée en 2025 d'au moins un an en raison de l'incertitude du devenir de l'ANDPC. La disparition de l'ANDPC, et une évolution du DPC sont attendus en 2026. Une actualisation des orientations de la spécialité sera réalisée en 2026, dès qu'une opportunité sera offerte. Les échanges avec les sociétés partenaires, concernant les besoins de formation, ont été initiés au cours de l'année 2025.

2. Il contribue aux travaux portés par le ministère dans le cadre de la gestion des crises sanitaires en suivant l'évolution des pratiques

3. Il formule des avis sur les référentiels de certification périodique (CPP) en application du II de l'article L.4022-8 du CSP

4. Il propose en accord avec les sociétés savantes et les parties le constituant, le référentiel de la spécialité pour la certification périodique des chirurgiens exerçant, en France, la chirurgie viscérale et digestive. Ce référentiel a été finalisé en 2025 et transmis à la FSM

5. Il participe à l'implémentation du référentiel de certification périodique dans le site Parcours Pro proposé par la FSM, ou celui de l'ANS mis en place en 2024, dans le cadre du suivi des actions de certification, et de la validation de cette dernière, et suit l'évolution de la CPP

6. Il apporte une expertise dans les domaines scientifiques et opérationnels liés à l'organisation et à l'exercice de la profession ou de la spécialité ;

7. Il contribue à analyser et à accompagner l'évolution des métiers et des compétences des professionnels de santé (référentiels métiers, recommandations professionnelles...);

8. Il participe à la mise en place de registres épidémiologiques pour la surveillance des événements de santé et de registres professionnels d'observation des pratiques ;

9. A la demande de l'Etat, il désigne des représentants de la profession ou de la spécialité pour siéger dans les structures appelées à émettre des avis sur les demandes d'autorisations d'exercice ou de reconnaissance des qualifications professionnelles.

1. Développement Professionnel Continu

RAPPEL

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est un dispositif de formation :

- Initié par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) en 2009 et adapté par la loi de Modernisation du système de Santé en 2016 ;
- Effectif depuis le 1er janvier 2013 ;
- Dédié aux professionnels de santé de France* (au sens du Code de Santé Publique, chapitre IV).

Le DPC est un dispositif de formation réglementé.

Chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC pour remplir son obligation triennale.

Les précédents dispositifs de formation conventionnels (FPC et FCC) ont été abandonnés au bénéfice du DPC et le système de crédit / point n'existe plus.

Dans ce cadre, les conseils nationaux professionnels sont sollicités pour faire des propositions d'orientations relevant du périmètre de leur profession ou de leur spécialité.

L'implication du CNP.CVD répond donc à la loi de Modernisation du système de Santé de 2016.

Il propose pour la profession :

- Des modes d'action pertinents pour remplir l'obligation de DPC.
- L'enchaînement des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques, estimé nécessaire pour le maintien, l'actualisation des connaissances et des compétences et l'amélioration des pratiques.
- Les orientations et thématiques pour les actions prioritaires pour la chirurgie viscérale et digestive

La liste des orientations élaborées par le CNP.CVD et réservée aux praticiens en « Chirurgie Viscérale et Digestive » a été définie pour la période 2016 – 2018, et prorogé d'un an par l'arrêté du 8 décembre 2015. Le CNP.CVD a participé à la rédaction des orientations prioritaires de la spécialité pour la période 2023-2025, en prenant soin de prendre en compte les besoins exprimés par les professionnels. Les actions DPC 2023-2025 ont été prorogées en 2026 compte tenu de la restructuration de l'ANDPC et de l'incertitude de son avenir.

Orientations définies par le CNP.CVD pour la période 2016-2018 :

- Orientation n° 1 : Pertinence des actes et des modalités de prise en charge en chirurgie viscérale et digestive
- Orientation n° 2 : Gestion des risques associés aux actes et aux modalités de prise en charge en chirurgie viscérale et digestive
- Orientation n° 3 : Chirurgie cancérologique viscérale et digestive (Qualité et sécurité des soins)
- Orientation n° 4 : Chirurgie bariatrique

Orientations définies par le CNP.CVD pour la période 2020-2022 – annexe 2 de l'arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020-2022 :

- Orientation n° 73 : Prévention, détection et prise en charge des complications opératoires
- Orientation n° 74 : Innovations techniques et organisationnelles

Orientations définies par le CNP.CVD pour la période 2023-2025 – annexe 2 de l'arrêté du 8 décembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023-2025

Sous l'égide du ministère de la Santé et de la Prévention, l'Agence Nationale du DPC a piloté le processus d'élaboration des orientations nationales prioritaires de DPC pour la période 2023-2025, en lien avec les CNP. Le CNPCVD a participé activement, en collaboration avec ses parties constituantes à l'élaboration des orientations prioritaires de la spécialité pour la période 2023 – 2025. Le travail a été réalisé avec le Dr NATALI de l'ANDPC, et a permis de définir des 3 orientations prioritaires pour la spécialité de chirurgie viscérale et digestive. Ces orientations qui ont été publiées par l'arrêté ministériel complémentaire du 8 décembre 2022.

- « Orientation n°216 : Activités à seuil en chirurgie carcinologique,
- « Orientation n°217 : Chirurgie colique programmée et non programmée,
- « Orientation n°218 : Préparation à la chirurgie carcinologique et soins périopératoires

Ces orientations prioritaires de la spécialité se sont rajoutées aux orientations pluriannuelles prioritaires publiées par arrêté ministériel le 7 septembre 2022.

Les fiches de cadrage de ces orientations sont disponibles sur le site de l'ANDPC (<https://www.agencedpc.fr>) et sont présentées en annexe de ce rapport d'activité (annexe 1)

Ces orientations complètent la liste des orientations ouvertes aux chirurgiens viscéraux et digestifs, validée par l'ANDPC (Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025, prolongé en 2026) :

- Orientation N°2 : Prévention des infections et de l'antibiorésistance
- Orientation N°3 : Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur
- Orientation N° 4 : Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers
- Orientation N° 10 : Maitrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins
- Orientation N°11 : Numérique en santé
- Orientation N°15 : Prise en compte de l'expérience patient dans les pratiques
- Orientation N°16 : Déploiement de l'activité physique adaptée (APA)
- Orientation N° 17 : Déploiement de l'activité physique adaptée (APA)
- Orientation N° 18 : Repérage et prise en charge des troubles nutritionnels

- Orientation N°31 : Bon usage des médicaments
- Orientation N° 32 : Prise en charge du blessé de guerre par le service de santé des armées (SSA)
- Orientation N°33 : Amélioration de la pertinence des parcours prioritaires
- Orientation N° 34 : Amélioration de la pertinence des actes chirurgicaux
- Orientation N°37 : Intégration d'une démarche de décision médicale partagée

L'ANDPC a fait parvenir au CNPCVD le bilan des DPC s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires pour l'année 2025. Au 30 juin 2025, 109 (vs, sur la même période, 106 en 2024 et 67 pour l'année 2023) organismes de DPC avaient publié des actions pour la chirurgie viscérale et digestive, ce qui correspondait à 181 actions publiées (vs 108 en 2024 et 138 en 2023).

La majorité des chirurgiens ayant réalisé un parcours de DPC exerçaient en secteur libéral (939 chirurgiens libéraux sur les 993 chirurgiens inscrits à un DPC) (annexe 2). Les 4 orientations les plus choisies étaient : orientation N°10 « Maitrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins », orientation N°4 « Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers », orientation N°8 « Prise en charge palliative et accompagnement de fin de vie », orientation N°11 « numérique en santé ».

2. Sollicitations

► Haute Autorité de Santé

→ Révision du régime des autorisations

Référent CNP.CNV : Pr Muriel MATHONNET, Dr Hubert JOHANET

Le CNP.CVD a répondu aux sollicitations de la HAS concernant la révision du régime des autorisations pour l'activité de chirurgie. Du fait de la crise sanitaire, les travaux ont été suspendus en 2020 et ont repris en 2021 pour une publication des décrets en décembre 2022. La publication des décrets a été précédée de réunions de concertation tout au long de l'année 2022. Ces réunions ont porté sur les conditions d'implantation et de fonctionnement des activités de chirurgie, de chirurgie carcinologique et de chirurgie bariatrique.

En 2025, les sociétés savantes ont régulièrement contacté le CNP.CVD pour présenter lors de congrès (SFCD/ACHBT, AFC, AFCE ...) ou journées de formation le principe de ces autorisations.

Les ARS ont également sollicité à plusieurs reprises le CNP.CVD. L'ARS NA et IDF a sollicité le CNP.CVD dans le cadre du régime des autorisations en chirurgie pédiatrique et de la création des DSR pour cette spécialité, et ce, dans la poursuite des travaux initiés en 2024. L'article L6327-6 du CSP prévoit que les DSR organisent l'appui spécialisé aux professionnels de santé, aux établissements de santé ainsi qu'aux agences régionales de santé pour les activités soumises à autorisation nécessitant une expertise particulière. Le DSR de chirurgie pédiatrique répond à l'instruction DGOS du 22/10/2024. L'implication des chirurgiens digestifs adulte dans la prise en charge des urgences pédiatriques, principalement dans les secteurs, relevant du privé ou du public, dépourvus de chirurgiens pédiatres impliquait naturellement le CNP.CVD.

L'ARS IDF a également sollicité le CNP.CVD dans le cadre du traitement de l'instabilité périnéale, principalement pour les actes avec pose d'implants de renfort. L'ARS-IDF a organisé une conférence réunissant des représentants des CNP d'urologie et de gynécologie-obstétrique. Cette conférence a permis de faire le point sur l'implants de ces renforts.

→ Définition d'indicateurs de vigilance en chirurgie

Dans le cadre du programme « ma santé 2021 », le ministère a engagé une rénovation des décrets d'autorisations d'activité de soins des établissements de santé et d'équipements matériels lourds. Il a été en effet considéré que les exigences étaient insuffisantes pour répondre aux enjeux de qualité et sécurité des soins.

La HAS a considéré qu'il était ainsi nécessaire de mettre en place un système de surveillance des actes à risque, fondée sur des indicateurs de résultats. Le CNP.CVD a été sollicité pour déterminer les indicateurs de vigilance de la spécialité.

La phases 1, définition et description des indicateurs d'alerte par spécialité, s'est déroulée au cours de l'année 2020. La phase 2, définition des modalités de mise en œuvre des indicateurs d'alerte choisis par les spécialités à risque a été définie en 2021, en concertant chaque société savante membre du CNP.CVD. Parmi les 35 indicateurs d'alerte soumis au CNP.CVD par l'HAS/ATIH, 5 ont été retenus pour la chirurgie viscérale et digestive :

- Taux de mortalité hospitalière après une cure de hernie pariétale sans opération de l'intestin
- Taux de ré-opération dans les 30 jours après une chirurgie primaire pour cancer du côlon *
- Taux de mortalité hospitalière après une résection du pancréas (sans transplantation, âge > 19 ans)
- Taux de séjour hospitalier > 3 jours après une chirurgie bariatrique laparoscopique primaire (court-circuit gastrique Roux-en-Y ou gastrectomie longitudinale en manchon)
- Taux d'hémorragie ou d'hématome postopératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale

La publication de ces 5 indicateurs a été faite en 2022 et a été précédée de réunions de concertations.

Pendant l'année 2023, les réunions ont été poursuivies. Elles ont été organisées conjointement avec l'ATIH. Le but était de définir les critères d'un acte chirurgical « lourd ». La définition initialement proposée par l'ATIH était basée sur un algorithme complexe. Le CNP.CVD, et les autres CNP participant à ces échanges, ont souligné que les actes lourds pouvaient être définis à partir du travail réalisé dans le cadre de la révision de la nomenclature. En effet tous les actes ont été revus, par des groupes de travail constitués sur le principe des surspécialités : chirurgie colorectale, chirurgie hépato-bilio-pancréatique, chirurgie pariétale, chirurgie de l'obésité, chirurgie endocrinienne, chirurgie œsogastrique, et urgence. Il était demandé aux participants de définir un acte repère et de hiérarchiser les actes autour de cet acte repère en fonction de leur difficulté d'exécution, du risque de complications, de la charge mentale, du suivi. Ce travail avec l'ATIH a été institué en juin 2023 et s'est poursuivi pendant tout le second semestre 2023.

Pendant l'année 2024, le travail a été poursuivi, et le caractère « chirurgie majeure » a pu être déterminé pour chaque racine de GHM. La construction de ce critère a été réalisée à partir des racines en « C » du GHM. Il existe 222 racines pour la chirurgie. 176 ont été attribuées à une seule spécialité, 39 ont été attribuées à 2 ou 3 spécialités (hors pédiatrie), 7 relèvent exclusivement de la pédiatrie.

En 2025, plusieurs réunions, s'étendant de mars à septembre, avec l'ATIH, et sous l'égide de la FSM, ont permis de vérifier la validité des critères retenus pour définir les actes de chirurgie « lourde », et de l'algorithme d'affectation des séjours à une spécialité, l'algorithme ayant été construit à partir des actes CCAM sélectionnés par les CNP concernés, dont le CNP.CVD.

Référents : Pr Frédéric BORIE, Dr Hubert JOHANET, Dr Eric MAGNE, Pr Muriel MATHONNET

→ Consultation du CNP.CVD en tant que partie prenante

- Séquençage haut débit ciblé d'un panel de gènes dans la prise en charge médicale du cancer des tumeurs stromales gastro-intestinales – Référents CNP.CVD : Pr Piessen,
- Impact du NGS dans la prise en charge des TIPMPs – Référent CNP.CVD : Diane LORENZO
- Nécessité de la nécrosectomie endoscopique dans le traitement de la pancréatite aiguë nécrosante – référents CNPCVD : Pr Olivier FARGES, Pr MUSCARI
- Intérêt et place de l'échographie de contraste lors de suspicion de carcinome hépatocellulaire chez l'adulte cirrhotique – Référents CNP.CVD : Pr Olivier FARGES, Pr Mickaël LESURTEL, Pr Fabrice MUSCARI, Pr Alain SAUVANET

► Directions Générale de l'Offre de Soins

→ Prise en charge de l'obésité

Les travaux sur la chirurgie de l'obésité ont été débutés en 2021, et se sont poursuivis en 2022, pour aboutir aux décrets de publication des autorisations d'activité en décembre 2022. En avril 2023, le CNP.CVD a été sollicité avant la publication du décret d'application. Il a souligné la nécessité de corriger deux éléments portant sur les RCP, en notant la présence indispensable de médecins justifiant d'une formation en endocrinologie-diabétologie-nutrition, ou en nutrition. Il a également été sollicité sur le thème « Obésité de l'adulte : prise en charge de 2^{ème} et 3^{ème} niveau » et a proposé 4 relecteurs spécialistes de la chirurgie de l'obésité.

En 2024, le CNP.CVD a été plusieurs fois sollicité :

- dans le cadre du libellé d'un nouvel acte professionnel, bypass gastrique (court-circuit gastro-intestinal) avec anse en Omega 150 cm – dossier déposé en mai 2024
- dans le cadre des demandes d'entente préalables.

En 2025, le CNP.CVD a été sollicité dans le cadre de l'évaluation des ballons intra-gastriques et de leur intérêt dans la prise en charge de l'obésité. Le CNP.CVD a également été interrogé sur la place des GLP1 dans les parcours des patients en état d'obésité.

Référent CNPCVD : Pr Robert CAIAZZO, Pr François PATTOU, Pr Silvana PERRETTA, Pr Tigran POGHOSYAN, Pr Maud ROBERT

→ Certification périodique des chirurgiens

Le 19 juillet 2021 a été publié l'ordonnance relative à la certification périodique de certains professionnels de santé. Les chirurgiens digestifs font partie des professionnels qui doivent s'engager dans la certification. La certification comprend 4 volets :

- Actualiser leurs connaissances et compétences
- Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles
- Améliorer la relation avec leurs patients
- Mieux prendre en compte leur qualité de santé personnelle

En 2022, le CNP.CVD a participé aux réflexions sur les méthodes qui peuvent être proposées aux professionnels. Il a institué des enquêtes de pratique au sein de la profession. Il a également formalisé le parcours de certification des médecins.

En 2023, le CNP.CVD a finalisé le référentiel de certification périodique de la spécialité. Il a soumis ce référentiel aux parties prenantes afin qu'il corresponde aux attendus de toutes les sociétés savantes. Il a ainsi été acté que l'accréditation individuelle telle que proposée par l'OA de la spécialité, répondait parfaitement aux critères de la certification.

En 2024, le CNP.CVD a soumis son référentiel de la spécialité à l'ANDPC. La certification repose sur 4 blocs, identiques à ceux qui sont attendus pour l'accréditation individuelle. Pour les chirurgiens non accrédités, les sociétés savantes ont défini les actions validantes. Ces actions correspondent à des DIU, des actions d'enseignement au sein des Universités, des actions de reviewing, de rédaction d'articles référencés ... Les critères de validation de ces actions sont définis dans le référentiel de certification périodique afin d'éviter toute ambiguïté.

Le site ParcoursPro a été ouvert aux chirurgiens souhaitant valider leur certification périodique. 18 chirurgiens se sont inscrits dans la base ParcoursPro et un seul a validé son obligation de certification périodique.

En 2025, un travail de fond avec les sociétés savantes partenaires du CNP.CVD a permis de finaliser et de proposer à la FSM un référentiel construit sur les 4 piliers de la CPP, (1) actualiser ses connaissances, (2) renforcer la qualité des pratiques professionnelles, (3) améliorer la relation avec les patients, (4) mieux prendre en compte sa santé. La partie réglementaire du CSP a été ainsi complétée en deux temps :

- D'une part, le **décret n° 2024-258 du 22 mars 2024** intègre la section 2 relative à la procédure applicable à la certification périodique.
- D'autre part, le **décret n° 2025-1335 du 26 décembre 2025** qui est entré en vigueur le 29 décembre 2025 apporte également des modifications majeures, puisqu'il crée la section 3 relative aux modalités de contrôle de la certification et la section 4 concernant les comptes individuels et le traitement des données à caractère personnel, dénommée « Ma Certif 'Pro Santé ».

Ces dispositions étaient attendues, dans la mesure où certains articles de la partie législative réglementant la certification périodique prévoyaient l'adoption prochaine de décrets d'application.

L'arrêté qui fixera les référentiels pour les professions concernés, est attendu courant 2026.

Référents CNP.CVD : Pr Muriel MATHONNET, Dr Hubert JOHANET, Dr Alain DELEUZE

→ Propositions d'experts pour l'évaluation des PHRC nationaux

Le CNP.CVD a désigné 2 à 4 experts reconnus et indépendants pour :

- Le PHCRN 2025 : 2 projets déposés et relevant d'experts de la spécialité
- Le PRME 2025 : 3 projets déposés et relevant d'experts de la spécialité

Au total le CNP.CVD a sollicité un grand panel de chirurgiens digestifs pour pouvoir proposer 10 experts indépendants, n'ayant aucune implication dans le projet multicentriques déposés.

► ANSM

Le CNP.CVD a été sollicité par l'ANSM dans le cadre de la collaboration formalisée entre les 2 parties en 2021. Sa collaboration a consisté notamment à :

- Consulter, sauf urgence, le CNP-CVD avant de publier des recommandations à l'initiative de l'ANSM et qui seraient à fort impact sur les pratiques professionnelles le concernant.
- Mettre à disposition du CNP-CVD les données issues de la surveillance du marché et de la Matéiovigilance, après occultation des secrets protégés par la loi, dans le cadre d'évaluation de dossiers ou de problématiques pour lesquels l'ANSM aura sollicité le CNP-CVD.

En 2024, cette convention de collaboration gratuite a permis de travailler sur 2 sujets : travaux menés

- les ballons gastriques ALLURION : ces ballons ont été retirés temporairement du marché, jusqu'à correction du livret d'information par l'industriel
- les prothèses pariétales pour cure de hernie de l'aine : la déclaration « d'allergie » par un patient
- a incité l'ANSM à demander un état des lieux des déclarations d'IAS dans la base REX. 2 réunions ont permis de faire cet état des lieux et de rappeler que les vrais cas d'allergie sont mal

documentés. Cependant, les douleurs mal identifiées avant la mise en place de prothèse, sont source d'inconfort et souvent de réinterventions.

En 2025, les travaux sur les renforts pariétaux ont été poursuivis activement soutenus par la SFCP-CH. Plusieurs réunions ont permis de faire le bilan des risques inhérents à la pose de renforts pariétaux et d'apprécier la réalité du syndrome ASIA. La présence de représentants de l'ANSM au congrès européens EHS a permis de renforcer les liens entre l'ANSM, la SFCP-CH, et le CNP.CVD. L'ANSM a également sollicité le CNP.CVD dans le cadre de l'évaluation des GLP1 dans la prise en charge des patients en état d'obésité

Référents CNP.CVD : Dr Alain DELEUZE, Pr Muriel MATHONNET, Dr Jean-François GILLION, Pr David MOSKOWICZ, Pr Benoit ROMAIN, et pour l'obésité, Pr François PATTOU

► CNAM / ATIH

En 2020, la CNAM sollicitait 5 CNP pour participer à la refondation de VISUCHIR, outil de suivi de l'activité chirurgicale des établissements de santé : l'ophtalmologie, la chirurgie ORL et cervico-faciale, l'orthopédie-traumatologie, la chirurgie urologique et la chirurgie viscérale et digestive.

En 2021, le CNP.CVD a procédé au classement des actes de chirurgie digestive sous forme de super-familles (chirurgie œsogastrique, chirurgie hépato, bilio-pancréatique, chirurgie colorectale, chirurgie endocrinienne, chirurgie pariétale, urgences) permettant ainsi de regrouper les actes.

En 2022, le CNP.CVD a été sollicité pour présenter son expérience de l'usage de l'outil VISUCHIR à l'E3N, et a participé à la création de VISUCHIR2, puis VISUCHIR régions venant en complément de VISUCHIR spécialités.

En 2023, les travaux ont été poursuivis dans le cadre de la création de l'onglet VISUCHIR établissements ouvert en 2023. Un travail sur un registre des ré-hospitalisations non programmées (RNP) a été débuté au cours du second semestre 2023, registre des RNP, et va être poursuivi en 2024, sous l'égide de la CNAM et de l'ATIH.

En 2024, le CNPCVD a poursuivi ses travaux avec l'ATIH :

- sur les indicateurs de vigilances, en analysant les racines K et de Spécialité afin de définir les actes de chirurgie lourde.
- sur le taux de ré-hospitalisation après chirurgie programmée, travail qui a permis la création de l'onglet Ré hospitalisation dans VISUCHIR

En 2025, les travaux avec Gille BONTEMPS, référent VISUCHIR ont permis de finaliser l'onglet ré hospitalisations non programmées. L'outil a été testé. De même des améliorations notables ont été apportées à VISUCHIR avec le développement de VISUCHIR région et VISUCHIR établissements, venant en complément de VISUCHIR spécialité.

Référents CNP.CVD : Dr Hubert JOHANET, Dr Jean-François GILLION, Pr Muriel MATHONNET, Dr Corinne VONS

La CNAM a également sollicité le CNPCVD dans le cadre de la refonte de la nomenclature, pour avoir son avis sur le maintien des demandes d'autorisation préalable pour la chirurgie bariatrique. Une réunion avec Mrs BENZAQUI et KRABANSKY, représentants de la CNAM, a permis d'exposer les arguments justifiant la suppression de la DAP.

Le CNP.CVD a également été sollicité à plusieurs reprises pour des avis sur des actes manquants, des actes obsolètes

Référents CNP.CVD : Dr Hubert JOHANET, Pr Muriel MATHONNET, Pr François PATTOU

► CNOM

En juin 2023, à la suite d'un communiqué de la SFED et de nos collègues HGE, concernant la pratique de l'endoscopie péri-opératoire par des chirurgiens digestifs, le CNP.CVD sollicitait le Président du CNOM, le Dr François ARNAULT afin qu'il organise une réunion confraternelle entre les 2 parties. La première réunion a eu le 15 novembre 2023. Cette première réunion, sous l'égide du CNOM, a permis de définir un plan de travail pour qu'une formation associant gastroentérologues et chirurgiens puisse être proposée afin de permettre aux chirurgiens souhaitant utiliser un endoscope de réaliser ces actes en toute sécurité.

En 2024, le travail de construction de l'endoscopie chirurgicale a été poursuivi avec 4 réunions HGE/CVD et 2 réunions avec le CNOM et les représentants de la spécialité d'HGE. Il a été convenu que l'option

« Endoscopie chirurgicale » telle qu'adossée au DES de Chirurgie viscérale et digestive depuis 2017, permettait aux chirurgiens formés de réaliser des endoscopies au cours ou en péri-opératoire, en toute sécurité. La construction d'une formation destinée aux chirurgiens pratiquant l'endoscopie, ou souhaitant utiliser des endoscopes, est en cours. Ce travail collaboratif va être poursuivi en 2025.

En 2025, la place de l'endoscopie chirurgicale a pu être définie. Cette option adossée au DES de chirurgie viscérale et digestive permet de proposer une formation s'appuyant sur l'expertise des centres de Lille et Lyon. La création d'un DIU, et ce à la demande du CNOM, pour soutenir la reconnaissance de cette surspécialité, a pu être finalisée avec les UFR de Lille, Lyon et Strasbourg, Nantes ayant rejoint rapidement ce consortium. L'acquisition d'un endoscope pour le service de chirurgie du Pr Maud ROBERT à Lyon, a permis de renforcer la place de cette expertise. Les relations avec nos collègues HGE se sont apaisées au cours de l'année 2025, et l'année 2026 devrait voir les collaborations s'établir entre nos deux spécialités, et ce au bénéfice des patients.

Référents CNPCVD : Pr Robert CAIAZZO, Pr Olivier FARGES, Pr Muriel MATHONNET, Pr François PATTOU, Pr Silvana PERRETTA, Pr Maud ROBERT

► **Autres sollicitations**

Le CNP.CVD est représenté à la Fédération des Spécialités Médicales (FSM) : Dr Jean-François GRAVIÉ (représentant du CNOM au CNP.CVD), Dr Christian MAIGNE, Pr Muriel MATHONNET. Le Dr MAIGNE est membre du Comité PPC qui réunit, sous l'égide de la FSM, tous les CNP. Les comptes-rendus de ce comité font l'objet de diffusion lors des bureaux.

En 2025, le CNP.CVD a également été sollicité à plusieurs reprises :

- Par l'ANSES, au sujet de la possible toxicité des fumées chirurgicales
- Par l'Inca, au sujet de la définition de la liste des actes de chirurgie oncologique complexe
- Par le CNP de Santé Publique, au sujet de l'aromathérapie
- Par la SF2H au sujet de la chirurgie hors bloc

► **HCN (Haut-Commissariat de la Nomenclature)**

La mise en place du HCN a été finalisée en 2022. Des référents pour les différents groupes de travail ont été nommés. Le référent principal du CNP.CVD est le Dr Hubert JOHANET. 45 représentants ont ainsi été nommés. La totalité des actes relevant de la chirurgie digestive, ou transversaux avec d'autres spécialités (urologie, gynécologie, gastro-entérologie ...) ont été revus et classés selon les critères définis par la HAS, et portant sur l'appréciation de la pénibilité d'un acte par rapport à un acte de référence préalablement défini, colectomie droite par laparotomie pour la chirurgie digestive). Plusieurs réunions thématiques ont ainsi été nécessaires, toutes pilotées par le référent du CNP.CVD.

4 actes ont également été proposés comme actes innovants. Les dossiers de demande d'acte innovants ont été montés et défendus par les référents CNP.CVD pour l'AFC, Dr Hubert JOHANET et Pr Muriel MATHONNET. Il s'agit de :

- OAGB 150 (bypass gastrique en oméga avec anse bilio-pancréatique courte)
- TOETVA (thyroïdectomie trans-orale endoscopique par abord vestibulaire)
- Traitement mini-invasif par procédé local physique chimique ou biologique des fistules
- Traitement chirurgical mini-invasif des hémorroïdes internes par radiofréquence intra-hémorroïdaire.

En 2024, le CNP.CVD a été sollicité par le HCN dans le cadre de la révision de la CCAM :

- Pour le traitement des fistules anales complexes chez les patients atteints de maladie de Crohn, par ALOFISEL. Référents CNP.CVD : Pr Valérie BRIDOUX, Dr Bertrand CELERIER, Pr Jean-Luc FAUCHERON, Dr Bertrand TRILLING

En 2025, les travaux se sont poursuivis avec le HCN, permettant des avancées notables dans la refonte de la nomenclature

III. Registre de pratiques et site internet

En février 2022, le CNP.CVD déposait une lettre d'intention par suite d'un appel à projet de la FSM en vue de la mise en place de 5 registres de pratiques. La proposition de registres de chirurgie digestive du CNP.CVD, comme 4 autres propositions de registres portés par d'autres CNP, a été retenue. L'année 2022 a été marquée par la finalisation du projet puis le début des travaux de construction du registre. Le projet a été porté par le Dr Ugo MARCHESE et le Pr SCHWARZ, sous l'égide du CNP.CVD représenté par le Pr Muriel MATHONNET et le Dr Hubert JOHANET. Il a été décidé de créer un seul registre de pratique pour la chirurgie viscérale et digestive, dans lequel chaque surspécialité serait représentée dans un onglet. Le Dr MARCHESE et le Pr SCHWARZ étant les plus avancés pour la chirurgie pancréatique, il a été décidé d'ouvrir le registre de pratique avec comme premier onglet, la chirurgie pancréatique.

En 2023 a été créé l'onglet chirurgie pancréatique en collaboration avec les sociétés savantes comme l'ACHBT. Des réunions mensuelles avaient été organisées et la construction s'est appuyée sur l'expertise de la FSM et de son data manager. Le registre a été ouvert en phase test en décembre 2023. Deux visioconférences d'information, pilotées par le Dr MARCHESE et le Pr SCHWARZ ont permis de réunir plus de 100 chirurgiens pancréatiques.

Le 1^{er} avril 2024, le registre pancréas a été ouvert aux chirurgiens digestifs. Des réunions de suivi en février 2024 (2 et 5 février 2024) ont été organisées.

Au 31 décembre 2025, 169 chirurgiens avaient utilisé le registre pancréas, et 68 centres avaient été ouverts. 2640 patients ont été inclus. Des comités de pilotage ont lieu tous les 3 à 4 mois, sous l'égide des Prs Ugo MARCHESE et Lilian SCHWARTZ

Référents CNPCVD : Dr Hubert JOHANET, Pr Muriel MATHONNET – référents des spécialités : Dr Ugo MARCHESE, Pr Lilian SCHWARZ – référents onglet pancréas : Dr Ugo MARCHESE

IV. Bilan 2025 et perspectives 2026

1. Vie administrative

En 2023, en raison de la montée en charge des sollicitations du CNP.CVD, un contrat de prestation de service a été établi avec la société SAS ABC Santé Gestion, afin d'assurer le secrétariat du CNP.CVD

En 2024, le siège du CNP.CVD a été modifié. Il se situe au 12 rue Bayard à Toulouse. L'administrateur est Mme Sophie GLEYSSES. Le CNP.CVD s'est également doté d'un comptable, afin de garantir la justesse de ses comptes financiers. Les comptes ont été authentifiés et certifiés jusqu'en 2025.

En 2025, l'organisation mise en place a permis de rendre le CNP.CVD efficace et réactif. Le suivi des actions a été effectif.

2. Site internet CNPCVD

Un site CNP.CVD a été créé : <https://cnpcvd.org>. Ouvert à toutes les composantes, ce site a pour but d'informer les praticiens sur les dernières recommandations, les textes réglementaires, la vie professionnelle.

Il contient également les documents d'information et de consentement éclairé du Registre de Pratiques. Il est administré par Mme Sophie GLEYESSES.

Référents CNP.CVD : Mme Sophie GLEYESSES

3. Missions, Sollicitations et projets 2024-2025

→ Le décret 2019-17 du 9 janvier 2019 :

Le décret 2019-17 définit les conditions que doivent remplir les CNP afin d'être reconnus par l'Etat comme représentant officiel et unique d'une profession ou spécialité.

Le décret rappelle la définition et les objectifs des CNP :

« Le CNP intervient en tant qu'expert d'une profession ou d'une spécialité pour éclairer et enrichir les politiques développées par les pouvoirs publics, les agences sanitaires, les Ordres..., et pour améliorer les processus de prise en charge, la qualité et la sécurité des soins et les compétences des professionnels de santé. »

En 2019, le CNP.CVD a renseigné et déposé la demande de reconnaissance en qualité de CNP auprès de la DGOS. Cet engagement a été renouvelé en 2022. Il reste actif jusqu'en 2025.

→ Le Développement Professionnel Continu :

En 2019, le CNP.CVD a répondu aux sollicitations de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) afin de proposer les orientations prioritaires du DOC 2019 – 2022.

Les orientations prioritaires ont été revues en 2022 et ce pour la période triennale 2023-2025. A ce titre, le CNP.CVD a défini en concertation avec les sociétés savantes qui le constituent, les OP de la spécialité et ce conformément aux attendus de l'ANDPC. Un suivi de ces OP est réalisé tout au long de 2023 et de 2024 en parallèle des rapports qu'envoie régulièrement l'ANDPC. Ce suivi permettra d'ajuster les futurs OP de la spécialité.

En 2025, les orientations prioritaires ont été prorogées et un travail de recensement des besoins de formation a été institué. Le devenir du DPC étant incertain, 2026 sera marqué par une adaptation du CNP.CVD aux contraintes réglementaires.

→ Certification périodique :

L'objectif de la certification périodique est « un accompagnement des médecins tout au long de leur carrière dans une perspective de mise à jour continue de leurs compétences par l'analyse des pratiques ».

Les quatre piliers sur lesquels repose la « certification » sont :

- La formation tout au long de la vie (DPC/ Accréditation)
- L'activité professionnelle
- Les comportements avec les patients, les collègues
- La santé du médecin lui-même

Les CNP seront au cœur de la procédure. A ce titre, les années 2023 et 2024 ont été celle de la finalisation du référentiel de certification et de son implémentation dans le logiciel « parcours pro ».

La montée en charge de la certification est attendue **en 2025**, et une formation a déjà été proposée à l'administrateur du CNP.CVD. Les décrets d'application ont été publiés fin 2025.

2026 sera marquée par la mise en œuvre et la montée en charge de la CPP. Un accompagnement des professionnels de santé sera à prévoir en 2026 pour favoriser l'appropriation du référentiel par les chirurgiens digestifs.

→ Registre de pratique :

L'onglet chirurgie pancréatique a été le premier mis en place. Les onglets chirurgie bariatrique et chirurgie colo-rectale sont en cours de construction. Le but est de couvrir, à terme, toutes les spécialités de chirurgie viscérale et digestive.

En 2024, le registre des pratiques de la SOFFCO-MM, hébergé par le CHU de Nice, a été intégré au registre du CNP.CVD sous un onglet spécifique.

Référent : Dr David LECHAUX

En 2025, un travail de fond a été réalisé pour créer le module rectum. Ce module devrait ouvrir en 2026. Le module foie est en cours de construction et devrait, quant à lui, ouvrir en 2026

D'autres sociétés savantes sollicitent déjà le CNP.CVD pour héberger des registres de pratique : chirurgie endocrinienne, chirurgie de l'œsophage

→ Endoscopie chirurgicale :

En 2026, les réunions vont se poursuivre avec nos collègues HGE. Le DIU ouvert aux chirurgiens digestif déjà installés a été créé. Cette formation ne s'adressera pas aux chirurgiens en formation qui peuvent valider l'option « Endoscopie chirurgicale » au cours de leur DES.

En 2025, la réactivation de la VAE avait été discuté avec le CNOM. Le changement de gouvernance à la tête du CNOM permettra de reprendre les échanges en 2026.

→ Révision de la nomenclature :

L'année 2025 a été marquée par une activité accrue du HCN. L'année 2026 devrait permettre de finaliser et mettre en œuvre une nomenclature révisée.

Référent CNP.CVD pour le HCN : Dr Hubert JOHANET

→ Sollicitations 2025 avec poursuite des travaux en 2026 :

DGOS : Autorisation activités interventionnelles sous imagerie médicale

Examen des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement. Examen des autorisations d'activités pour la chirurgie carcinologique digestive, la chirurgie pédiatrique, les soins critiques

DGOS : Avis du CNP.CVD sur le projet d'arrêté limitant la pose d'implants de renfort prothétiques pour le traitement chirurgical du prolapsus des organes pelviens sous certaines conditions, en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique

En 2026, le CNP.CVD proposera des experts pour les PHRC (PHRC-N, PREPS, PHRME)

CNAM : création du Haut Conseil de la Nomenclature ayant pour mission de réviser et moderniser la nomenclature des actes. A ce titre, le CNP.CVD a créé en 2025 des groupes de travail basés sur les super-familles d'actes définies lors de la révision de l'outil VISUCHIR. Les personnalités proposées sont représentatives de toutes les composantes, en équilibrant les représentants des secteurs privés, publiques et CLCC.

CNAM / ATIH : Le travail sur les actes interventionnels, initié en 2025 avec Gille BONTEMPS, sera poursuivi en 2026, le but étant de proposer un nouvel onglet permettant d'offrir, en plus des onglets déjà existants, spécialités, régions, établissements, un onglet interventionnel couvrant, en plus des actes de chirurgie, les actes de radiologie et d'endoscopie interventionnelle.

ANSM : Les travaux initiés en 2025 avec l'ANSM seront poursuivis en 2026.

V. Bilan financier

Annexe 1 : Fiches d'orientation DPC de la spécialité



Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive

Fiche de cadrage n°216

1	Intitulé de l'orientation
216. Activités à seuil en chirurgie carcinologique	
2	Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
<p>L'arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixe les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer applicable au 01/06/2023. Deux niveaux ont été définis pour les sites autorisés à la chirurgie curative des cancers : un niveau 1 avec exigences d'implantation et de fonctionnement standards permettant de pratiquer des actes à visée curative hors chirurgie complexe, et un niveau 2 avec exigences renforcées, imposant des conditions d'implantation et de fonctionnement spécifiques, et permettant de pratiquer, outre la chirurgie de niveau 1, les actes de recours, complexes, multidisciplinaires, des récidives, en zone irradiée ou avec atteinte péritonéale. Si le seuil d'activité pour la chirurgie carcinologique digestive est de 30 actes, les seuils pour les actes de résection œsophagienne, gastrique, pancréatique, hépatique ou rectal est fixé à 5, seuils s'intégrant au seuil minimal de 30.</p> <p>Ces seuils imposent d'adapter les parcours de soin des patients en maîtrisant les risques liés à leur prise en charge.</p> <p>En tout état de cause, ces nouveaux seuils conduisent à anticiper une forte augmentation de patients ayant un cancer digestif requérant un transfert vers des établissements répondant aux exigences de niveau 2. A l'opposé, le seuil de 5 procédures pour les cancers digestifs à seuils, peut imposer des regroupements d'activité entre établissements et une majoration des exercices multisites, source de défaut dans la continuité des soins.</p> <p>L'objectif de cette orientation vise à améliorer la prise en charge des patients ayant un cancer digestif complexe requérant un environnement et des compétences spécifiques, afin d'accompagner et garantir la qualité de la prise en charge globale, coordonnées et individualisée des patients.</p>	
3	Périmètre de l'orientation
<p>Thématiques concernées par la présente orientation :</p> <p>Cette orientation de développement professionnel continu accompagne les praticiens dans les étapes formalisées de la prise en charge des cancers digestifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des patients ayant un cancer digestif dont l'acte chirurgical relève d'un seuil ; • Organisation des étapes de la prise en charge d'un cancer digestif à seuil : identification des étapes de soin relevant d'un niveau 1 et des étapes de soin relevant d'un niveau 2 ; • Risques liés à la prise en charge d'un cancer digestif à seuil. 	

**Attendus pédagogiques :****L'action devra :**

- Être de type programme intégré : formation continue portant sur des cas cliniques concrets et une discussion argumentée sur les données de la littérature ou sur les recommandations (sociétés savantes, INCa, HAS ...) et gestion des risques ou évaluation des pratiques professionnelles, en insistant sur les outils de la qualité exigibles pour les actes à seuils (registres de suivi de pratiques notamment)

Sont exclus :

- Les actions portant sur les cancers autre que digestifs, notamment les cancers endocriniens.

Modes d'exercice : Tous



Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive

Fiche de cadrage n°217

1 Intitulé de l'orientation

217. Chirurgie colique programmée ou non programmée

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

En termes de volume, les colectomies programmées ou non programmées sont le 3^{ème} acte de chirurgie digestive. En France, en 2020, plus de 10 000 patients ont été stomisés suite à une chirurgie colique sus-douglassienne, urgente ou programmée, pour cancer ou lésion bénigne (diverticulite, ischémie, complication de MICI ...). 60% des colectomies sont pratiquées dans le secteur privé. La majorité est réalisée pour cancer.

La pratique de la chirurgie colique fait l'objet de mises à jour régulières. La chirurgie colique cancérologique est encadrée par des évaluations de pratique professionnelle. La chirurgie colique pour pathologie diverticulaire a fait l'objet de nouvelles recommandations qui confirment la place des traitements non chirurgicaux (has-sante.fr).

Le développement de la RAAC, les possibilités de colectomie en ambulatoire, la prise en charge non programmée des cancers coliques évolués nécessitent de connaître les spécificités de gestion des risques liées à ces actes, pratiqués en ambulatoire ou en urgence.

L'objectif de cette orientation sont :

- Assurer une prise en charge de qualité des patients ayant une pathologie bénigne ou maligne colique ;
- Garantir une prise en charge efficiente quelle que soit le degré d'urgence, le lieu et les modalités d'exercice ;
- Prévenir les risques liés à la chirurgie colique.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Histoire naturelle des pathologies coliques (tumeurs, pathologies inflammatoires ou diverticulaire),
- Indications et complications des différentes techniques chirurgicales, et leur place dans les stratégies de prise en charge,
- Eléments de surveillance à court et long terme.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (Sociétés savantes, CNP, HAS) concernant la chirurgie colique, et englobant les périodes pré et postopératoires,
- être en présentiel, distanciel ou mixte,
- être de type programme intégré associant de la formation continue (avec possibilité de travailler sur des évaluations et des discussions de cas clinique) et de la gestion des risques ou d'évaluation des pratiques professionnelles (registres de pratiques notamment).

Sont exclus :

- les actions de formation continue uniquement.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive

Fiche de cadrage n°218

1	Intitulé de l'orientation
218. Préparation à la chirurgie carcinologique et soins périopératoires	
2	Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'optimisation de la prise en charge pré et postopératoire des patients pris en charge pour un cancer digestif est une étape majeure pour améliorer les résultats de la chirurgie à court et long terme. La survenue de complications en postopératoires ou de décompensation de comorbidités sont des facteurs de retard de traitement adjuvant et impactent directement la survie.	
3	Périmètre de l'orientation
<p>Les thématiques concernées par la présente orientation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prise en charge nutritionnelle ; • les protocoles de préparation colique ; • les soins cutanés périopératoires et la gestion des drainage et pansements ; • l'antibioprophylaxie ; • la gestion des pertes sanguines ; • le protocole de réhabilitation améliorée ; • la thromboprophylaxie. <p>Attendus pédagogiques :</p> <p>L'action devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formats possibles : présentiel, distanciel ou mixte ; - être de type programme intégré associant de la formation continue (à partir de cas cliniques concrets et une discussion argumentée sur les données de la littérature ou sur les recommandations (sociétés savantes, INCa, HAS,...) et de la gestion des risques ou de l'évaluation des pratiques professionnelles. <p>Sont exclus : /</p> <p>Modes d'exercice : Tous</p>	

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL



DONNÉES DPC 2025

Situation au 30/06/2025

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

• • • www.agencedpc.fr

CNP de chirurgie viscérale et digestive

Situation au 30/06/2025

L'Agence nationale du DPC met à disposition des Conseils Nationaux Professionnels, les données spécifiques relatives au DPC de leur profession ou spécialité. Cette publication semestrielle assortie d'une consolidation triennale présente une analyse transversale de l'offre de DPC dont leurs professionnels bénéficient, de leur engagement dans la démarche de DPC ainsi que du déploiement du document de traçabilité.

L'information relative à l'offre de DPC est exhaustive.

Concernant l'engagement et l'inscription des professionnels, l'information est complète pour les professionnels de santé éligibles au financement de l'Agence, c'est-à-dire les dix professions conventionnées à exercice libéral - biologistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, médecins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens et sages-femmes - ainsi que les salariés en centres de santé conventionnés avec l'Assurance Maladie.

A contrario, l'Agence ne dispose pas des données d'inscription pour les professionnels de santé libéraux non conventionnés avec l'Assurance Maladie, les salariés des établissements de santé ou médico-sociaux, publics ou privés, les salariés de structures privées ou publiques (ex : laboratoires pharmaceutiques, laboratoires de recherche, Ministère des Solidarités et de la Santé, santé au travail, Éducation Nationale...) ou les salariés de professionnels libéraux. Cette publication présente uniquement les données d'inscription des professionnels pris en charge par l'Agence.

Les données relatives au déploiement du document de traçabilité sont exhaustives et feront l'objet d'une consolidation à mesure de son déploiement dans le cadre de la mise à disposition des données agrégées et anonymisées prévue par l'article R.4021-5 du Code de la santé publique ; les données relatives aux inscriptions à des actions de DPC des professionnels non pris en charge par l'Agence et les actions de maintien des compétences pour l'ensemble des professionnels pourront notamment être présentées.

A noter que les effectifs relatifs à la profession des médecins n'intègrent pas les biologistes médicaux.

Offre de DPC s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires

-- Les données relatives à l'offre concernent tous les modes d'exercice --

CNP de chirurgie viscérale et digestive

(Données au 30/06/2025)

Les organismes de DPC enregistrés

Profession	Nombre d'ODPC enregistrés	Nombre d'ODPC ayant déposé des actions sur le triennal	Nombre d'ODPC ayant des actions publiées sur le triennal
Toutes professions confondues	2 813	1 148	934
Médecin	1 688	645	499
Chirurgie viscérale et digestive	689	181	109

Les actions de DPC

Profession	Nombre d'actions déposées sur le triennal	Nombre d'actions publiées sur le triennal	Nombre d'actions déposées en 2025	Nombre d'actions publiées en 2025
Toutes professions confondues	25 139	12 836	7 081	4 515
Médecin	11 080	5 597	3 225	2 122
Chirurgie viscérale et digestive	798	310	198	98

Répartition des actions publiées par catégorie

Profession	Mono-professionnelles			Multi-professionnelles
	Mono-spécialité	Multi-spécialités		
Toutes professions confondues	9 091	1 943	1 802	
Médecin	3 349	1 107	1 141	
Chirurgie viscérale et digestive	0	117	193	

Répartition des actions publiées par typologie

Profession	Evaluation des pratiques professionnelles	Formation continue	Gestion des risques	Programme intégré
Toutes professions confondues	874	9 382	152	2 428
Médecin	449	3 493	138	1 517
Chirurgie viscérale et digestive	32	205	31	42

Répartition des actions publiées par format

Profession	Présentiel	Non présentiel	Mixte	Classe virtuelle
Toutes professions confondues	6 840	2 501	2 158	1 337
Médecin	2 692	1 216	1 299	390
Chirurgie viscérale et digestive	216	17	61	16

Répartition des actions publiées par annexe

Profession	Orientations de politique nationale de santé	Orientations prioritaires de politique nationale de santé	Orientations visant plusieurs professions/spécialités	Orientations par profession ou par spécialité
Toutes professions confondues	3 388	3 506	36	5 920
Médecin	1 492	1 611	18	2 483
Chirurgie viscérale et digestive	266	39	0	5

● ● ● ● **TOP 10 des orientations prioritaires s'adressant à toutes les professions**

Orientation	Nombre d'actions publiées
Chirurgie viscérale et digestive	310
Orientation n°10 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins	65
Orientation n°293 : Fondamentaux de l'éducation thérapeutique du patient	42
Orientation n°9 : Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites	33
Orientation n°4 : Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers	29
Orientation n°11 : Numérique en santé	27
Orientation n°295 : Gestion pratique de la violence et de l'agressivité du patient et de son entourage	16
Orientation n°2 : Prévention des infections et de l'antibiorésistance	10
Orientation n°3 : Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur	10
Orientation n°5 : Repérage et conduite à tenir face aux violences ou suspicions de violence faites aux adultes	9
Orientation n°16 : Déploiement de l'activité physique adaptée	9

● ● ● ● **Classement des orientations prioritaires proposées par le CNP**

Orientation	Nombre d'actions publiées
Chirurgie viscérale et digestive	310
Orientation n°45 : Intégration des recommandations dans la pratique médicale	2
Orientation n°46 : Intégration des innovations dans la pratique médicale.	2

Inscriptions sur des actions de DPC s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires

– Les données relatives aux inscriptions ne concernent que les professionnels de santé financés par l'Agence nationale du DPC –

CNP de chirurgie viscérale et digestive

(Données au 30/06/2025)

● ● ● ● Professionnel inscrits et inscriptions

Profession	Nombre de professionnels inscrits	Nombre d'inscriptions
Toutes professions confondues	131 369	214 504
Médecin	36 301	68 291
Chirurgie viscérale et digestive	200	209

● ● ● ● Répartition des inscriptions par catégorie d'action

Profession	Mono-professionnelles		
	Mono-spécialité	Multi-spécialités	Multiprofessionnelles
Toutes professions confondues	170 767	33 515	10 222
Médecin	50 945	12 936	4 410
Chirurgie viscérale et digestive	0	199	10

● ● ● ● Répartition des inscriptions par typologie d'action

Profession	Evaluation des pratiques professionnelles	Formation continue	Gestion des risques	Programme intégré
Toutes professions confondues	55 840	74 598	139	83 927
Médecin	8 681	21 281	138	38 191
Chirurgie viscérale et digestive	0	29	4	176

● ● ● ● Répartition des inscriptions par format d'action

Profession	Présentiel	Non présentiel	Mixte	Classe virtuelle
Toutes professions confondues	41 635	114 784	40 180	17 905
Médecin	12 257	31 178	22 292	2 564
Chirurgie viscérale et digestive	18	2	178	11

● ● ● ● Répartition des inscriptions par annexe

Profession	Orientations de politique nationale de santé	Orientations prioritaires de politique nationale de santé	Orientations visant plusieurs professions/spécialités	Orientations par profession ou par spécialité
Toutes professions confondues	49 831	74 676	57	89 948
Médecin	11 895	21 366	24	35 010
Chirurgie viscérale et digestive	203	6	0	0

● ● ● ● Répartition des professionnels inscrits par région d'exercice

Région d'exercice	Nombre de professionnels inscrits
Ensemble	200
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	2
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	0
BRETAGNE	11
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	2
CORSE	0
GRAND-EST	16
GUADELOUPE	0
GUYANE	0
HAUTS-DE-FRANCE	1
ILE-DE-FRANCE	45
LA REUNION	0
MARTINIQUE	0
MAYOTTE	0
NORMANDIE	1
NOUVELLE AQUITAINE	23
OCCITANIE	42
PAYS-DE-LA-LOIRE	1
PROVENCE-ALPES-CÔTE-AZUR	56
Non renseignée	0

Triennal 2023-2025

Professionnels inscrits sur au moins 2 actions de DPC de deux types différents
(ou une action de DPC de programme intégré) associées à une orientation prioritaire

-- Professionnels de santé éligibles au financement de l'Agence nationale du DPC --

CNP de chirurgie viscérale et digestive

(Données au 30/06/2025)

Profession	Nombre de professionnels inscrits
Toutes professions confondues	159 342
Médecin	47 634
Chirurgie viscérale et digestive	406

● ● ● ● Répartition des professionnels par mode d'exercice

Profession	Libéral	Salarié de centre de santé	Autre salarié
Toutes professions confondues	151 174	5 957	2 211
Médecin	45 455	1 358	821
Chirurgie viscérale et digestive	404	0	2

● ● ● ● Répartition des professionnels par région d'exercice

Région d'exercice	Nombre de professionnels
Ensemble	406
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	23
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	10
BRETAGNE	25
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	11
CORSE	0
GRAND-EST	30
GUADELOUPE	0
GUYANE	0
HAUTS-DE-FRANCE	24
ILE-DE-FRANCE	98
LA REUNION	2
MARTINIQUE	1
MAYOTTE	0
NORMANDIE	8
NOUVELLE AQUITAINE	33
OCCITANIE	53
PAYS-DE-LA-LOIRE	27
PROVENCE-ALPES-CÔTE-AZUR	61
Non renseignée	0

Document de traçabilité

-- Professionnels de santé tous modes d'exercice confondus --

CNP de chirurgie viscérale et digestive

(Données au 30/06/2025)

Document de traçabilité (DDT)

Profession	Comptes DDT créés
Toutes professions confondues	448 722
Médecin	107 076
Chirurgie viscérale et digestive	1 293

Profession	DDT alimenté	
	Nombre	% par rapport aux comptes DDT créés
Toutes professions confondues	379 765	85%
Médecin	87 643	82%
Chirurgie viscérale et digestive	993	77%

Age moyen des professionnels ayant alimenté leur DDT

Profession	Age
Toutes professions confondues	47
Médecin	53
Chirurgie viscérale et digestive	55

Répartition par mode d'exercice des professionnels ayant alimenté leur DDT

Profession	Libéral	Salarié de centre de santé	Autre salarié
Toutes professions confondues	326 847	10 265	42 653
Médecin	78 909	2 502	6 232
Chirurgie viscérale et digestive	939	0	54

Répartition par région d'exercice des professionnels ayant alimenté leur DDT

Région	Nombre de professionnels
Ensemble	993
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	133
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	34
BRETAGNE	45
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	31
CORSE	5
GRAND-EST	58
GUADELOUPE	6
GUYANE	3
HAUTS-DE-FRANCE	70
ILE-DE-FRANCE	192
LA REUNION	9
MARTINIQUE	4
MAYOTTE	0
NORMANDIE	40
NOUVELLE AQUITAINE	104
NOUVELLE-CALÉDONIE	0
OCCITANIE	105
PAYS-DE-LA-LOIRE	47
POLYNÉSIE-FRANCAISE	0
PROVENCE-ALPES-CÔTE-AZUR	106
SAINT-BARTHELEMY	0
SAINT-MARTIN	0
SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	0
WALLIS-ET-FUTUNA	0
Non renseignée	1

● ● ● ● **TOP 10 des orientations prioritaires s'adressant à toutes les professions (Annexe 1)**

Orientation	Nombre d'inscriptions
Chirurgie viscérale et digestive	209
Orientation n°10 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins	173
Orientation n°4 : Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers	13
Orientation n°8 : Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie	7
Orientation n°11 : Numérique en santé	6
Orientation n°24 : Prise en charge précoce des troubles anxiodépressifs	3
Orientation n°295 : Gestion pratique de la violence et de l'agressivité du patient et de son entourage	3
Orientation n°17 : Repérage et prise en charge des troubles nutritionnels	1
Orientation n°293 : Fondamentaux de l'éducation thérapeutique du patient	1
Orientation n°32 : Juste prescription des examens complémentaires	1
Orientation n°33 : Amélioration de la pertinence des parcours prioritaires	1

● ● ● ● **Classement des orientations prioritaires proposées par le CNP (Annexe 2)**

Orientation	Nombre d'inscriptions
Chirurgie viscérale et digestive	209
Orientation n°216 : Activités à seuil en chirurgie carcinologique	0
Orientation n°217 : Chirurgie colique programmée et non programmée	0