FCVD
OA-A | ODPC
Fédération de chirurgie viscérale et digestive

Rapport d'activité 2017

FCVD

Table des matières

I. Organisation & Instances 3
1. Historique 3
2. Sociétés membres de la FCVD 3
3. Instances de pilotage 3
4. Viscérisq 5
II. Indicateurs de gestion du dispositif d'accréditation 7
1. Chiffres clés 7
2. Activité du dispositif d'accréditation dans la spécialité en 2017 7
3. Evolution de la démographie des médecins de l'accréditation 9
- Premiers accrédités 9
- Demandes d'engagement 10
- Mode d'exercice des chirurgiens accrédités 11
3. Programme de réduction des risques de la spécialité 12
4. Valorisation des données issues du dispositif d'accréditation 13
- Site internet 13
- Publications 13
III. Evolution de l'activité d'organisme de formation / DPC 14
1. Les actions de la FCVD 14
- La Journée Nationale de la FCVD 2017 : 14
- Les réunions régionales 2017 : 15
- Le programme FUSE : 16
- L'Accréditation 16
2. Les actions des sociétés savantes et partenaires 17
- SFCE 18
- Club Coelio 18
- SOFFCO.MM 18
- AFCE 19
- Mesh – Club Hernie 19
- AFC 19
- SFCD-ACHBT 21
3. Collaborations extérieures 22
- LAC - ASSPRO 22
- Ateliers FUSE 23
4. Bilan de l'activité de formation 23
IV. Bilan et perspectives 24
1. Vie administrative 24
2. Accréditation 24
3. Formation / DPC 24

Table des illustrations

Tableau 1 - Participation aux instances de pilotage 2017 – CA et AGO 3
Tableau 2 - Participations aux instances de pilotage 2017 – Réunions de Bureau 4
Tableau 3 - Participations aux instances de pilotage 2017 – Conseil Scientifique 4
Tableau 4 - Indicateurs de mouvements des médecins et des équipes médicales dans le dispositif d'accréditation. 7
Tableau 5 - Mode d'exercice des médecins engagés au sein de la FCVD au cours de l'année 2017. 7
Tableau 6 - Indicateurs de suivi de l'activité déclarative des EIAS par les médecins et les équipes médicales. 8
Tableau 7 - Répartition des EIAS déclarés et acceptés en 2017 par OA 8
Tableau 8 - Indicateurs sur la charge de travail des experts de la FCVD au cours de l'année 2017. 8
Tableau 9 - Evolution des décisions d'accréditation et des bilans annuel évalués avec « avis favorable » depuis 2009 9
Tableau 10 - Maintien dans le dispositif des premiers chirurgiens accrédités 9
Tableau 11 - Répartition des premiers accrédités par mode d'exercice 9
Tableau 12 - Demandes d'engagements par mode d'exercice 10
Tableau 13 - Mode d'exercice des chirurgiens ayant réalisé un bilan depuis 2009 11
Tableau 14 - Evolution de l'activité DPC depuis 2013 14
Tableau 15 - Participations aux Réunions Régionales 15
Tableau 16 - Participations à l'E-Learning FUSE 16
Tableau 18 - Participations aux ateliers pratiques FUSE 23

I. Organisation & Instances

1. Historique

La Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD) est une association régie par la loi du 1er juillet 1901 créée en 2006.
Elle devient organisme agréé pour l'accréditation le 8 mars 2007.
Cet organisme est chargé d'organiser la gestion des risques en chirurgie viscérale et digestive et endocrinienne. L'agrément a été renouvelé par la HAS le 28 juin 2017 pour une durée de 5 ans (2022).
La FCVD est également reconnue comme

- Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC) depuis 2013.

Cet agrément a été renouvelé par l'Agence Nationale du DPC en 2017.

- Organisme de Formation Continue – enregistrement auprès de DATADOCK en 2017.

2. Sociétés membres de la FCVD

La FCVD est composée d'associations adhérentes fondatrices de la Fédération, parmi lesquelles :

- Le Collège de la spécialité
- Le Syndicat National de Chirurgie Viscérale et Digestive
- Le Service de santé des armées.
- Les Sociétés savantes de la spécialité :
    - Association française de chirurgie [AFC],
    - Association Française de Chirurgie Endocrinienne [AFCE],
    - Société française de chirurgie endoscopique [SFCE],
    - Société française de chirurgie digestive [SFCD],
    - Association de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation [ACHBT],
    - Société française et francophone de chirurgie de l'obésité [SOFFCO]

La représentation de ces personnes morales au conseil d'administration respecte la parité en matière de mode d'activité (un représentant salarié, un représentant libéral).
Le conseil d'administration élit son bureau composé d'un président, d'un trésorier et d'un secrétaire général pour une durée de trois ans. Un règlement interne fixe l'organisation de la FCVD.

Une commission interne à la FCVD, nommée Viscérisq, est chargée du pilotage de l'accréditation. Son président est celui de la FCVD, ses membres sont les membres du bureau et les experts FCVD de l'accréditation. Elle désigne des représentants pour siéger à la commission risque de la spécialité, à la commission interspécialités de la HAS, elle désigne le gestionnaire et le responsable des experts.

3. Instances de pilotage

Les instances de pilotages de la FCVD se sont réunies à 26 reprises en 2017 :

- 1 Assemblée Générale Ordinaire
- 2 Conseils d'Administration
- 11 réunions de Bureau
- 2 réunions du Conseil Scientifique
- 11 réunions Viscérisq (téléphoniques)
- 1 séminaire Viscérisq

Tableau 1 - Participation aux instances de pilotage 2017 – CA et AGO

Réunion	Date	Sociétés Membres	Participants	Présents	Pouvoirs	Invités
CA	28/06/2017	6 / 9	10	6	2	2
AGO	28/06/2017	6 / 9	10	6	2	2
CA	20/12/2017	7 / 9	15	10	2	3

Tableau 2 - Participations aux instances de pilotage 2017 – Réunions de Bureau

Réunion	Date	Participants	Membres du Bureau	Invités	Cellule Adm
Bureau – 1	11/01/2017	**9**	3 / 3	4	2
Bureau – 2	08/02/2017	**8**	3 / 3	4	1
Bureau – 3	01/03/2017	**9**	3 / 3	5	1
Bureau – 4	03/04/2017	**9**	3 / 3	5	1
Bureau – 5	24/05/2017	**8**	3 / 3	4	1
Bureau – 6	28/06/2017	**10**	3 / 3	5	2
Bureau – 7	20/07/2017	**6**	3 / 3	1	2
Bureau – 8	13/09/2017	**10**	3 / 3	5	2
Bureau – 9	11/10/2017	**7**	3 / 3	4	1
Bureau – 10	08/11/2017	**9**	3 / 3	4	2
Bureau – 11	20/12/2017	**10**	3 / 3	5	2

Tableau 3 - Participations aux instances de pilotage 2017 – Conseil Scientifique

Réunion	Date	Participants	Cellule Adm
Conseil Scientifique – 1	20/07/2017	4	2
Conseil Scientifique – 2	19/12/2017	6	2

➔ Composition nominative du bureau :

- Pr Jean GUGENHEIM — Président
- Dr Alain DELEUZE — Trésorier
- Dr Jean François GRAVIE — Secrétaire Général

➔ Cellule Administrative

- Mme Béatrice LE NIR — Coordinatrice Administrative
- Mme Chloé CARRIERE — Juriste
- Mme Anaïs LAFITTE — Juriste
- Mme Stéphanie DOUSSET — Juriste

4. Viscérisq

La FCVD dispose en décembre 2017 de 17 experts formés et actifs.

➔ Composition nominative des experts :

- Dr Jean François Ain
- Dr Denis Blazquez
- Pr Frédéric Borie
- Dr Philippe Breil
- Dr Jean Pierre Cossa
- Dr Jean Delaby
- Dr Alain Deleuze
- Dr Gérard Fromont
- Dr Jean François Gravié
- Dr Hubert Johanet
- Dr Philippe Lasser
- Dr Ségolène Lardenois
- Dr Jean Pierre Lesage
- Dr Christian Maigné
- Pr Muriel Mathonnet
- Dr Philippe Pinto
- Dr Axel Ricci

➔ Mode de fonctionnement des experts de l'OA

Rôle des experts

Une liste annuelle de médecins engagés dans l'accréditation est donnée à chaque expert. L'expert s'engage à accompagner chaque médecin de sa liste durant toute l'année dans ses démarches d'accréditation. Il analyse les déclarations d'EIAS de chaque médecin ainsi que leurs bilans annuel ou d'accréditation. La répartition des médecins faite par le responsable des experts tient compte de l'expérience de l'expert et de sa disponibilité. Le nombre de médecins attribués varie, suivant les experts.

Le responsable des experts et un expert spécifique sont chargés de traiter les dossiers des médecins engagés la première année.

Le responsable des experts tient à jour mensuellement l'état d'avancement des traitements des dossiers et est chargé de relancer les experts. En cas de manquement de l'expert, les dossiers sont réattribués à d'autres experts et l'expert se voit amputer d'un certain nombre de dossiers l'année suivante.
Au sein de Viscérisq, des experts sont identifiés pour effectuer la veille de la base REX ainsi que son analyse en fonction des priorités définies par le bureau de la FCVD.

Formation des experts

Une réunion téléphonique entre tous les experts se tient mensuellement. La participation des experts est **obligatoire**.
Son rôle est de coordonner l'action des experts et de faciliter la transmission des informations sur l'évolution du programme risques de la spécialité.

Ces réunions techniques ont pour but :

- de tenir informés l'ensemble des experts des évolutions en matière d'accréditation (évolutions du SIAM, modalités de déclaration des EIAS, problèmes techniques rencontrés, …)
- de faire un point sur les retards en matière de bilans,
- de faire évoluer de façon harmonieuse l'analyse des EIAS et des bilans
- de faire remonter par les experts les préoccupations et les difficultés des chirurgiens engagés

Pour ces raisons, la non-participation à plus de quatre réunions par an peut être un motif d'exclusion d'un expert.

Les experts participent également aux réunions régionales organisées par la FCVD pour les médecins engagés, ils interviennent éventuellement dans le programme de formation de ces médecins.

Une réunion de formation est organisée chaque année pour les experts. Il s'agit d'un séminaire où peuvent être invités des intervenants extérieurs, notamment de la HAS.

Lors des séminaires des experts, sont fixées :
- Les règles de traitement des EIAS
- Les règles de validation des bilans.

Ces règles sont établies pour respecter les engagements de la FCVD vis-à-vis de la HAS, et du financeur qu'est l'Assurance Maladie.
Le non-respect de ces règles peut être un motif d'exclusion d'un expert.

Séminaire des experts de la FCVD 2017 – 21/10/2017

Lieu : Hôtel Novotel Paris Tour Eiffel - 61 Quai de Grenelle, 75015 Paris
Horaires : 9h30 – 17h00

Introduction

Bilan de l'année 2016 – 2017
- Etat financier de la FCVD
- Accréditation
  - Classification des EIAS
- DPC
  - Les nouveaux impératifs de l'Agence du DPC
- Site internet

Rappel des règles de validation des bilans *(exemples sur la base)*

Comment gérer le nouveau programme de la spécialité
- Registre GRACE
- Registre Hernie
- Registre APOLLO

Le programme FUSE
- Etat de réalisation
- Les impératifs des experts sur la réalisation du programme FUSE

L'expérience du e-learning FUSE doit-elle nous amener à créer de nouveaux e-learning
- Sur quels sujets
- Experts intéressés par le développement : volontaires ?

Retour d'expérience
- des « nouveaux » experts *(4/5 diapo chacun)*
- des experts « chevronnés » sur le SIAM 2 *(tour de table – 2/3 diapo chacun)*

Critiques des experts du système de fonctionnement de la FCVD

Vision et prévision prospective de l'activité individuelle des experts dans le futur

Projets 2018
- Programme des réunions régionales & calendrier
- Programme de la Journée Nationale du 24 mars 2018
- Programme des DPC – partenaires
- Programme et dates des ateliers FUSE 2018
  - Création d'un sous-groupe d'experts pour les ateliers FUSE

Questions diverses
- La réunion 2018 des experts en Corse aura-t-elle lieu ?
- *Questions à communiquer par mail avant la réunion : fcvd.oa.dpc@gmail.com*

Dates des réunions téléphoniques en 2017 :

30 janvier,	27 février,	27 mars,	24 avril,
29 mai,	26 juin,	31 juillet,	28 août,
25 septembre,	6 novembre,	4 décembre	

II. Indicateurs de gestion du dispositif d'accréditation

1. Chiffres clés

Nombre de médecins actifs en 2017 (cumul) :	**938**
Nombre d'équipes actives en 2017 (cumul) :	non concerné
Nombre d'EIAS enregistrés dans la base de retour d'expérience (cumul) :	**23 635**

2. Activité du dispositif d'accréditation dans la spécialité en 2017

Les indicateurs concernant les mouvements des médecins et des équipes médicales dans le dispositif d'accréditation sont rassemblés dans les tableaux 4 et 5.

Tableau 4 - Indicateurs de mouvements des médecins et des équipes médicales dans le dispositif d'accréditation.

Indicateurs	Valeurs au 31/12/2017
Nombre de demandes d'engagement dans l'année	**64**
Nombre de rejets de demandes d'engagement dans l'année	**1**
Nombre de médecins engagés dans l'année	**61**
Délai de traitement moyen des demandes d'engagement (à partir de la date de candidature du médecin)	***35 jours***
Nombre de médecins accrédités dans l'année	**513**
Nombre de rejets d'accréditation dans l'année	**0**
Nombre de retraits d'accréditation dans l'année	**2**
Nombre de renoncements au dispositif d'accréditation dans l'année	**79**
Nombre de médecins réalisant la démarche en équipe	*Non concerné*
Nombre d'équipes engagées dans l'année	*Non concerné*
Nombre d'équipes reconnues dans l'année	*Non concerné*
Nombre d'équipes dissoutes dans l'année	*Non concerné*

Tableau 5 - Mode d'exercice des médecins engagés au sein de la FCVD au cours de l'année 2017.

Mode d'exercice des médecins engagés dans l'année	Effectif (pourcentage)
Libéral	**39** *(64 %)*
Salarié	**7** *(11 %)*
Mixte	**14** *(23 %)*
Militaire	**1** *(2 %)*

Le mode d'exercice des médecins engagés est stable dans le temps.

Les indicateurs concernant le suivi de l'activité déclarative des EIAS par les médecins figurent dans les tableaux 6 et 7.

Tableau 6 - Indicateurs de suivi de l'activité déclarative des EIAS par les médecins et les équipes médicales.

Indicateurs	Valeurs au 31/12/2017
Nombre d'EIAS acceptés dans l'année	**2445**
Nombre d'EIAS rejetés dans l'année	**16**
Délai d'analyse moyen des EIAS (à partir de la date de déclaration)	*20 jours*

Total EIAS **acceptés** en 2017 (inter OA.A) **: 8 580**

Tableau 7 - Répartition des EIAS déclarés et acceptés en 2017 par OA

EIAS acceptés / spécialité en 2017	Valeurs au 31/12/2017	%
Chirurgie viscérale et digestive	**2445**	**28%**
Chirurgie orthopédique et traumatologique	**1622**	**19%**
Gynécologie Obstétrique	**1103**	**13%**
Anesthésie Réanimation	**856**	10%
Chirurgie vasculaire	**644**	8%
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	**492**	6%
Chirurgie urologique	**431**	5%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	**404**	5%
Gastro-entérologie interventionnelle	**198**	2%
Neurochirurgie	**181**	2%
Chirurgie infantile	**85**	1%
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	**74**	1%
Echographie obstétricale	**28**	0%
Cardiologie interventionnelle	**17**	0%

Les indicateurs concernant la charge de travail des experts de la FCVD sont détaillés dans le tableau 8.

Tableau 8 - Indicateurs sur la charge de travail des experts de la FCVD au cours de l'année 2017.

Indicateurs	Valeurs au 31/12/2017
Nombre de bilans d'accréditation ou annuels traités dans l'année	**836**
Nombre de bilans d'accréditation traités dans l'année	**515**
Durée moyenne de traitement d'un bilan d'accréditation	*15 jours*
Nombre de bilans annuels traités dans l'année	**321**
Durée moyenne de traitement d'un bilan annuel	*19 jours*

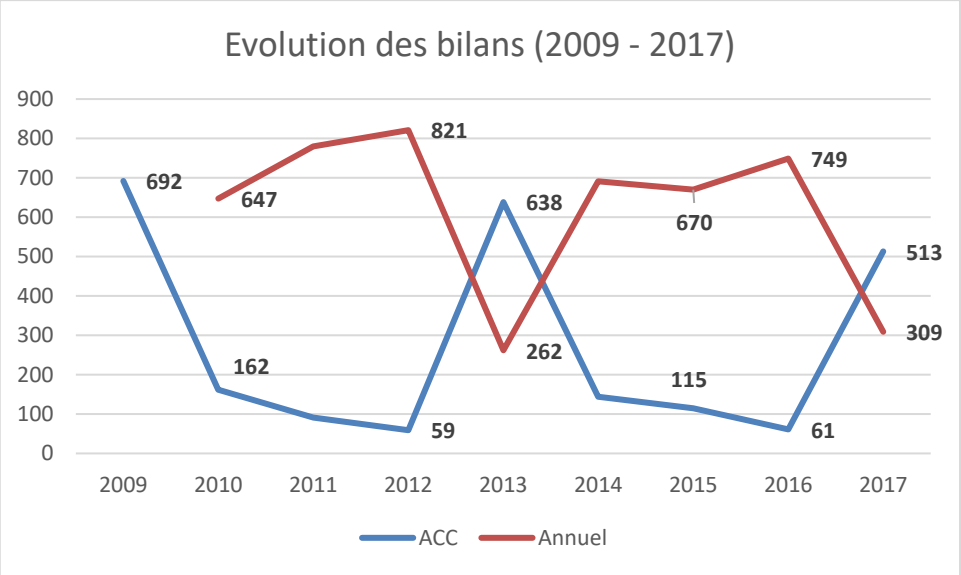
3. Evolution de la démographie des médecins de l'accréditation

L'année 2017 marque les 10 ans de l'accréditation.
En conséquence, les premiers chirurgiens accrédités entrent dans leur **troisième** cycle d'accréditation :

- 2009 : 1er cycle
- 2013 : 2ème cycle
- 2017 : 3ème cycle

Tableau 9 - Evolution des décisions d'accréditation et des bilans annuel évalués avec « avis favorable » depuis 2009

Type de bilans	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Décisions d'accréditation	**692**	**162**	**91**	**59**	**638**	**144**	**115**	**61**	**513**
Bilans annuels « Avis Favorables »		**647**	**780**	**821**	**262**	**691**	**670**	**749**	**309**
TOTAL	**692**	**809**	**871**	**880**	**900**	**835**	**785**	**810**	**822**



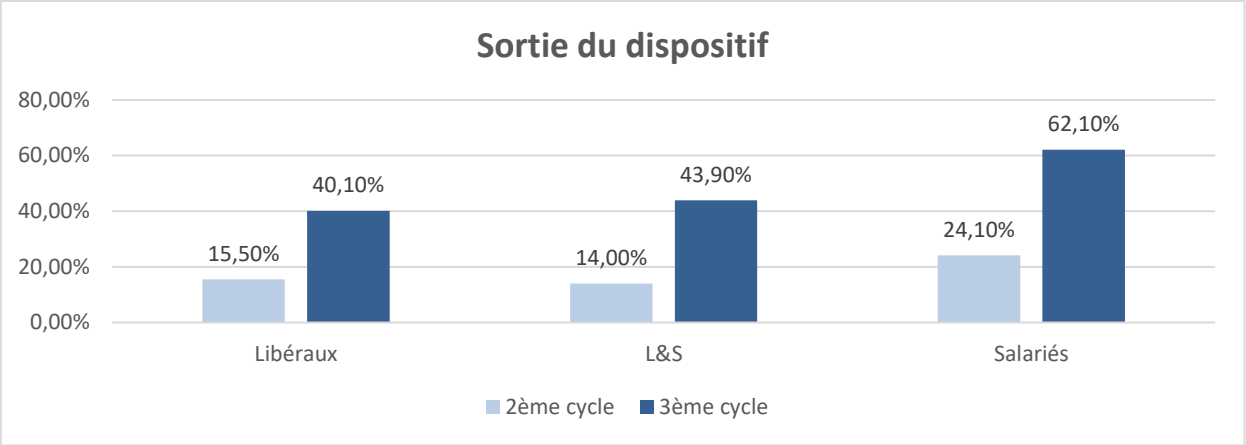
▶ Premiers accrédités

Tableau 10 - Maintien dans le dispositif des premiers chirurgiens accrédités

Bilans d'accréditations	TOTAL	% Sortie
2009 – 1er cycle	**692**	
2013 – 2ème cycle	**584**	**15,61 %**
2017 – 3ème cycle	**404**	**41,62 %**

Tableau 11 - Répartition des premiers accrédités par mode d'exercice

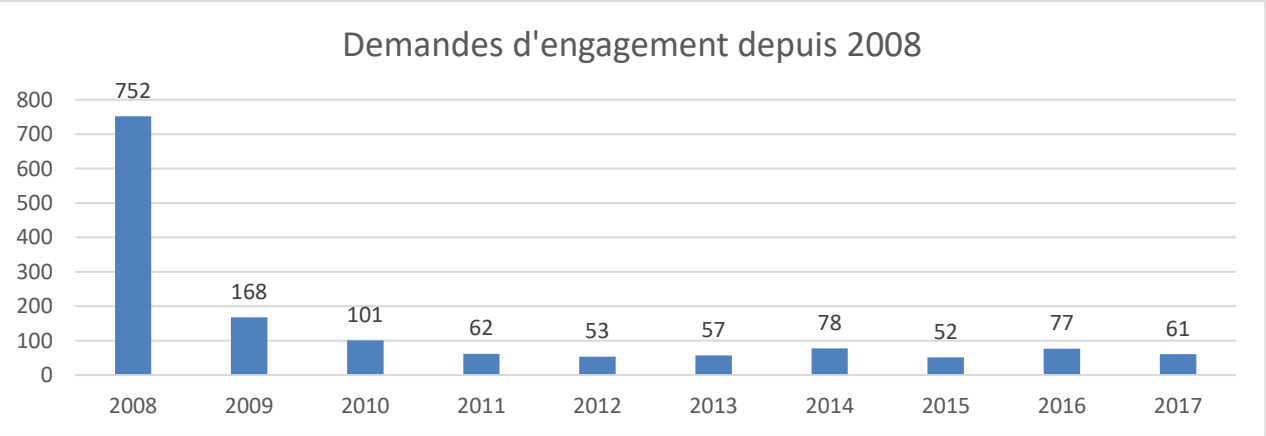
	Libéraux	% sortie	L & S	% sortie	Salariés	% sortie
1er cycle 2009	**549**		**114**		**29**	
2ème cycle 2013	**464**	*15,5%*	**98**	*14,0%*	**22**	*24,1%*
3ème cycle 2017	**329**	*40,1%*	**64**	*43,9%*	**11**	*62,1%*

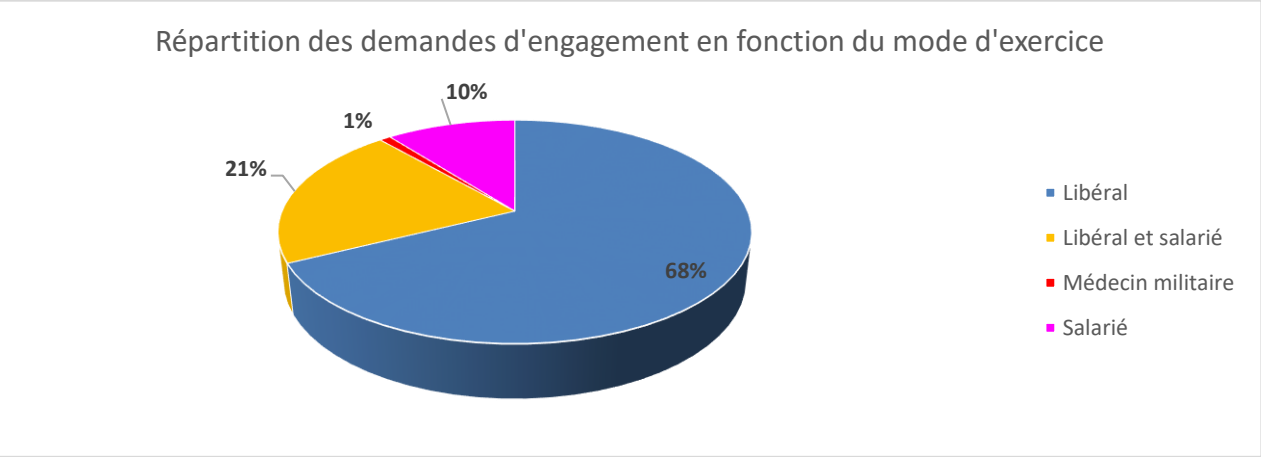


▶ Demandes d'engagement

Tableau 12 - Demandes d'engagements par mode d'exercice

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Libéral	**575**	**93**	**49**	**34**	**31**	**34**	**48**	**36**	**56**	**39**
L & S	**138**	**52**	**27**	**16**	**12**	**9**	**15**	**11**	**13**	**14**
Militaire	**2**								**1**	**1**
Salarié	**37**	**23**	**25**	**12**	**10**	**14**	**15**	**5**	**7**	**7**
Total général	**752**	**168**	**101**	**62**	**53**	**57**	**78**	**52**	**77**	**61**

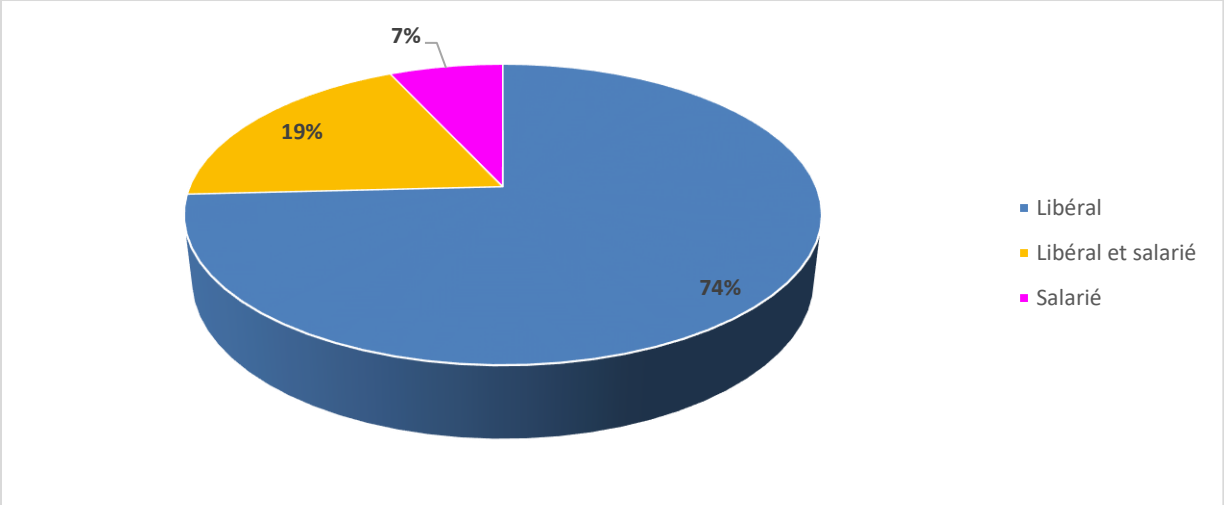




▶ Mode d'exercice des chirurgiens accrédités

Tableau 13 - Mode d'exercice des chirurgiens ayant réalisé un bilan depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Libéral	549	610	638	643	652	607	573	602	619
L&S	114	155	172	172	178	160	152	149	149
Salarié	29	44	61	65	70	68	60	59	54
Total	**692**	**809**	**871**	**880**	**900**	**835**	**785**	**810**	**822**



3. Programme de réduction des risques de la spécialité

Ce programme a été
- validé par la HAS le **27 juillet 2017**
- activé le **15 septembre 2017**.

Exigences du nouveau programme de la spécialité :

➔ EIAS :

Nombre d'événements attendus par an et par médecin : 3 minimums
Dont 1 événement ciblé :
Liste des nouvelles situations à risques (EIAS ciblés) :
- Défaillance de la communication et /ou de la coopération avec les autres professionnels de santé
- Reprise chirurgicale non programmée
- Ré-hospitalisation non programmée
- Incidents liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire
- Risques liés à la prise en charge en chirurgie ambulatoire

➔ Liste des recommandations :

- Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive
- Gestion des risques associés aux sutures mécaniques digestives
- Risque biliaire et défaut d'identification du canal cystique
- Chirurgie ambulatoire viscérale et digestive
- Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens

➔ Liste des activités :

OBLIGATIONS ANNUELLE :
- Participation annuelle à un programme présentiel (format FCVD)
Une participation (minimum) à la Journée Nationale de la FCVD est requise sur un cycle de 4 ans (réunion annuelle au mois de mars)
- Participation à des RMM
- Réalisation d'une APP (voir liste ci-dessous)
    - Participation à un registre
        - Programme APOLLO : reprises non programmées (FCVD)
        - Registre hernies (Club hernie)
        - Registre chirurgie bariatrique (SOFFCO)
        - Registre GRACE
    - Audit clinique
        - CRO Cholécystectomie
        - CRO Thyroïdectomie
        - Critères qualité des dossiers de cancérologie
        - Pertinence des indications de cholécystectomies
        - Check-list du bloc opératoire
        - Critères qualités de la prise en charge pré et post-opératoire en chirurgie bariatrique
        - Coordination anesthésiste chirurgien.
    - Chemin clinique.
        - CC Hernies en ambulatoire
        - CC Cholécystectomies
        - CC Récupération rapide après chirurgie (GRACE - ERAS)
    - Activité d'enseignement, de recherche ou formation diplômante
    - Autres analyses des pratiques & Enquêtes de la FCVD

OBLIGATION SUR UN CYCLE DE 4 ANS :
        - Participation au programme FUSE France : activité pédagogique individuelle

4. Valorisation des données issues du dispositif d'accréditation

▶ Site internet

En raison de difficultés techniques rencontrées par les chirurgies, les experts et l'équipe de la FCVD sur le SIAM 2 (impossibilité de mettre à disposition les documents ressources pour les chirurgiens) ; la FCVD a créé son propre site internet : http://www.fcvd.fr/

Sur ce site sont présentées les différentes activités de la FCVD :

- **Partie accréditation :**
  - Programme de la spécialité
  - Recommandations
  - Documents ressources concernant les activités
  - Grilles d'audit cliniques
  - Modes d'emplois
- **Informations de la spécialité**
  - Mise à jour des recommandations
  - Informations HAS
  - Bibliographies
- **Formations / DPC**
  - Programmes de formation
  - Calendrier
  - Bibliographie des actions DPC

Une lettre mensuelle est adressée à tous les chirurgiens accrédités et inscrits à des actions DPC afin de les tenir informés de l'évolution des actions de la spécialité.

▶ Publications

- Elaboration de la SSP interspécialité « ***Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique au bloc opératoire ?*** »

OA.A associés :

- AFU (Association Française d'Urologie)
- CFAR (Collège français des Anesthésistes-réanimateurs)
- Collège de NEUROCHIRURGIE
- Gynerisq (gynécologie obstétrique)
- ORTHORISQ (chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)
- OA CHIRPED (chirurgie infantile)
- PLASTIRISQ (chirurgie plastique reconstructrice)
- SFCTCV (Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire)
- SFED (Association française des ingénieurs biomédicaux (AFIB) et la Société Française d'Endoscopie Digestive)
- Unaibode (Union Nationale des Associations d'Infirmièr(e)s de Bloc Opératoire Diplômé(e)s d'État)

- Synthèses et recommandations issues de la Journée Nationale de la FCVD 2017 « **Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité** »

III. Evolution de l'activité d'organisme de formation / DPC

Tableau 14 - Evolution de l'activité DPC depuis 2013

	Programmes	Sessions	Participations
2013	5	9	1115
2014	7	17	1629
2015	11	25	1907
2016	14	34	2074
2017	19	46	1900

1. Les actions de la FCVD

▶ La Journée Nationale de la FCVD 2017 :

La FCVD propose, chaque année, une journée nationale sur une thématique spécifique :

- 1ère Journée Nationale : Gestion des risques – Présentation du dispositif
- 2011 : 2ème Journée Nationale : Gestion des risques à la création du pneumopéritoine et à l'introduction du premier trocart
- 2012 : 3ème Journée Nationale : Gestion des risques peropératoires associés aux sutures mécaniques digestives
- 2013 : 4ème Journée Nationale : Les risques biliaires
- 2014 : 5ème Journée Nationale : Gestion des risques péri-opératoires : Qui fait quoi ?
- 2015 : 6ème Journée Nationale : Gestion des risques en chirurgie digestive ambulatoire
- 2016 : 7ème Journée Nationale : Gestion des risques liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire
- 2017 : 8ème Journée Nationale : Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité
  - **Date : 18 mars 2017**
  - **Nombre total de participants** : **284 inscrits en DPC**
  - **13 communications dont base REX**
  - **Programme pédagogique et scientifique** :

VIIIème Journée nationale FCVD
Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité

- **Etat des lieux de la chirurgie bariatrique en France**
  - Analyse des données nationales (SNIRAM) Bertrand MILLAT (Montpellier)
  - Point de vue de la SOFFCOMM Jean GUGENHEIM (Nice)
- **Analyse de la base REX** **Alain DELEUZE (Alès)**
- **Analyse de la sinistralité** **Hubert JOHANET (Paris)**
- **Données de la littérature**

Ce que doit savoir le chirurgien non bariatrique des complications de la chirurgie bariatrique

  - Les complications précoces Jean-Luc BOUILLOT (Paris)
  - Les complications secondaires Simon MSIKA (Paris)
- **Les complications tardives**
  - Le suivi à long terme Sébastien CZERNICHOW (Paris)
  - Les déficits nutritionnels et vitaminiques Patrick RITZ (Toulouse)
  - Importance du suivi psychiatrique Faredj CHERIKH (Nice)
- **Conférence**
  - Le rapport bénéfice / risque dans la chirurgie de l'obésité Didier QUILLIOT (Nancy)
- **Gestion des anticoagulants**
  - Etat des lieux Jérémie THEREAUX (Brest)
  - Proposition de la SFAR Patrick-Georges YAVORDIOS (Bourg en Bresse)
- **Comment améliorer la sécurité du patient ?**
  - En cas de retour précoce à domicile Vincent FRERING (Lyon)
  - En cas de chirurgie ambulatoire Lionel REBIBO (Amiens)
- **Approche globale de la gestion des risques**
  - Au niveau d'un centre Eric DUPONT-BIERRE (Rennes)
  - Au niveau d'un réseau de soins Exemple de la région du Nord François PATTOU (Lille)
- **Conclusions - Les recommandations de la SOFFCOMM** **Jean GUGENHEIM (Nice)**

▶ Les réunions régionales 2017 :

Chaque année, la FCVD s'attache à organiser dans chaque région des réunions basées sur le même programme.
Ces réunions sont l'occasion pour les experts de la FCVD d'échanger avec les praticiens de la spécialité.

- **Nombre de réunions** : **15**
- **Nombre total de participants** : **478**
- **Programme pédagogique et scientifique** :

Réunion Régionale FCVD 2017
Pathologie biliaire lithiasique : Pertinence des actes et des modalités de prise en charge

1) Pertinence de la cholécystectomie (FCVD – HAS)

Rappel des indications de la cholécystectomie et outils d'évaluation.
Connaitre les symptômes rattachés :
Lithiases asymptomatiques
Lithiase vésiculaire symptomatique
Cholécystectomie
Indications dans le cadre de la chirurgie bariatrique.

2) Organisation des soins Pré, per et post opératoire

Relations anesthésistes chirurgiens (FCVD – CFAR – SFAR – HAS)
Recommandation HAS Qui fait quoi Anesthésistes / Chirurgiens
Solutions pour la Sécurité du Patient (SSP) type 3
SSP ambulatoire (FCVD – GRACE)
Solutions pour la Sécurité du Patient (SSP) type 2
Checklist
Obligations règlementaires
Création du PNOP (FCVD validé HAS)
Solutions pour la Sécurité du Patient (SSP) type 3
SSP biliaire (FCVD)
Recommandations soins peri-opératoires (prophylaxie ATB, anticoagulants) (SFCD-SFAR)

3) Compte Rendu Opératoire (APP FCVD)

4) Suivi

Signalement des EIAS et des EPR.

Tableau 15 - Participations aux Réunions Régionales

2016	PS	2017	PS
Montpellier	*43*	**Montpellier**	46
Toulouse	28	**Toulouse**	27
Marseille	34	**Marseille**	31
Bordeaux	20	**Bordeaux**	27
Clermont-Ferrand	*12*	**Clermont-Ferrand**	7
Paris	47	**Paris**	46
Strasbourg	20	**Strasbourg**	12
Nice	12	**Nice**	18
Lyon	38	**Lyon**	47
Lille	24	**Lille**	35
Rennes	14	**Rennes**	33
Angers	19	**Angers**	26
Brest	14	**Caen**	13
		Nancy	8
GDR Paris	10	**Paris**	48
TOTAL		**TOTAL**	

*Au total en 2017, **478 PS** ont participé aux réunions régionales de la Fédération.*

▶ Le programme FUSE :

- **Nombre de sessions :** 10
- **Nombre total de participants :** 192 ***(pour info : 154 en 2016)***
- **Programme pédagogique et scientifique :**

Description des modules :

- Module 1 : Principes fondamentaux de l'électrochirurgie : **Obligatoire**
- Module 2 : Mécanismes et mesures de prévention des accidents électriques : **Obligatoire**
- Module 3 : Instruments mono polaires : **Obligatoire**
- Module 4 : Instruments bipolaires : **Obligatoire**
- Module 5 : Système d'ablation par radiofréquence (ARF) : **Obligatoire**
- Module 6 : Dispositifs endoscopiques : facultatif
- Module 7 : Instruments à ultrason : **Obligatoire**
- Module 8 : Instruments à micro-ondes : facultatif
- Module 9 : Utilisation de l'énergie en chirurgie pédiatrique : facultatif
- Module 10 : Interférences des unités électro chirurgicales avec les autres dispositifs médicaux au bloc opératoire : **Obligatoire**

Tableau 16 - Participations à l'E-Learning FUSE

	Libéraux	Salariés	TOTAL
Fuse 1 janvier	38	3	**41**
Fuse 2 février	16	4	**20**
Fuse 3 mars	20	3	**23**
Fuse 4 avril	17	2	**19**
Fuse 5 mai	8	7	**15**
Fuse 6 juin	11	2	**13**
Fuse 7 juillet	5		**5**
Fuse 8 août	5		**5**
Fuse 9 septembre	18	1	**19**
Fuse 10 octobre	25	7	**32**
			192

▶ L'Accréditation

La FCVD permet également aux praticiens de la spécialité de valider leur obligation de DPC à travers le programme de l'accréditation.
En 2017, **109** praticiens ont ainsi pu valider leur programme DPC en validant les obligations annuelles du programme de la spécialité.

En 2017, 1063 participations à des actions DPC FCVD.

2. Les actions des sociétés savantes et partenaires

Le Conseil National Professionnel de chirurgie viscérale et digestive a indiqué à l'ensemble de ses membres que la FCVD est l'organisme de DPC privilégié pour l'ensemble de ses membres.

En collaboration avec les Sociétés Savantes, membres de la fédération, et des partenaires universitaires, la FCVD organise des sessions de DPC :

- JCD Saint Antoine 2017
- SFCE 2017
- Club Coelio 2017
- SOFFCO.MM - MG 1
- SOFFCO.MM - MG 2
- SOFFCO.MM
- CHB 2017
- AFCE 2017
- Club Hernie Mesh 2017
- St Etienne
- JECB 2017
- DPC AFC
- CHU Nice
- DPC LAC - ASSPRO - CFAR
- DPC SFCD-ACHBT

Au total, **767 participants** ont pu bénéficier des programmes de formations des partenaires de la FCVD.

SFCE

21 janvier 2017 - Paris
Pathologie biliaire lithiasique : Pertinence des actes et des modalités de prise en charge

- **9h00 – 10h30 : Partie 1**

1. Apport du registre, base REX (FCVD) (Frédéric Borie, Nîmes)
2. Quand et comment opérer les cholécystites (Florent Jurczak, Saint Nazaire)
3. Lithiase vésiculaire asymptomatique chez l'obèse : les recommandations SOFFCOMM (Jean Gugenheim, Nice)
4. Faut-il faire systématiquement une cholangiographie au cours d'une cholécystectomie (Jean Luc Cardin, Laval)

- **10h30 – 12h00 : Partie 2**

5. Lithiase de la VBP (en dehors de l'angiocholite) : tout coelioscopique ou combinaison gastro-chirurgicale (Laurent Pellissier, Lorient)
6. Gestion d'une plaie biliaire reconnue en per opératoire (Alain Valverde, Paris)
7. Prise en charge endoscopique des complications de la chirurgie biliaire (Gianfanco Donatelli, Paris)
8. Sténose biliaire post cholécystectomie

Club Coelio

23 mars 2017 – Angers
Hernies inguinales

- **Erreur de coté**

Résultats de la base REX (A Deleuze)
Les solutions préconisées (JL Cardin)

- **Douleur préopératoire**

Y a-t-il des Hernies douloureuses ? (JP Cossa)
Information préopératoire (H Johanet)

- **Hernies et Anticoagulants**

Résultats de la base REX (A Deleuze)
Quelle prévention des hémorragies, des thromboses (S Bloc)

- **Hernies et Ambulatoire**

Y a-t-il des contre-indications ? (S Bloc)
Information préopératoire (H Johanet)

- **Un risque vital pour la cure des hernies inguinales à froid ? (JE Clotteau)**

SOFFCO.MM

27 mai 2017 – Marseille

- **8h30 – 10h00 : Thème 1 : Chirurgie bariatrique : une Anesthésie à risque**

Risque thromboembolique et chirurgie bariatrique – Dr. B. GABORIT
Les contre-indications anesthésiques à la chirurgie bariatrique – Dr. M. GENIES
Les enjeux de la curarisation des patients obèses morbides – Dr T. FUCHS BUDER
Les risques de l'anesthésie de l'obèse en 2017 – Dr. A DE JONG

- **10h30 – 12h00 : Thème 2 : Les complications de la chirurgie bariatrique :**

Prévention, diagnostic et traitement de la fistule après sleeve – Dr O. EMUNGANIA
Prévention, diagnostic et traitement du RGO post-sleeve – Dr E. SKALLI
Prévention, diagnostic et traitement des hernies internes après GBP – Pr M. ROBERT
Etiologies, diagnostic et traitement des malaises post GBP – Dr H. VERKINDT

▶ AFCE

14 juin 2017 - Nantes

- **Session 1 : Thyroïdectomie pour pathologie nodulaire**

Quel bilan biologique avant thyroïdectomie ? *Antoine Hamy, Angers*
Imagerie avant thyroïdectomie : ce qu'il faut attendre de l'échographie et place des autres examens morphologiques (TDM et IRM)*Cécile Caillard, Nantes.*
Quand demander une cytoponction et comment l'interpréter. *Patrice Rodien, Angers*
Dépistage et gestion de l'hypoparathyroïdie postopératoire. *François Pattou, Lille*
Gestion du traitement hormonal après thyroïdectomie. *Patrice Rodien, Angers*

- **Session 2 : Hyperparathyroïdie primaire (HPTP)**

Quel bilan biologique demander face à une hypercalcémie. *Delphine Drui, Nantes*
Interprétation des résultats biologiques : les pièges diagnostiques à connaître et à éviter. *Muriel Mathonnet, Limoges*
Imagerie préopératoire : place de l'imagerie morphologique et de l'imagerie fonctionnelle. *Christophe Trésallet, Paris*
Les cervicotomies pour HPP : comment explorer les 4 sites parathyroïdiens. *Carole Guérin, Marseille*
Place de la chirurgie dans l'HPTP modérée. *Claire Blanchard, Nantes*

▶ Mesh – Club Hernie

17 juin 2017 – Paris
La chirurgie de la paroi à l'heure de l'accréditation

- **Chirurgie herniaire ambulatoire : expérience croisée du Club Hernie et de la base REX. Résultats comparés.**

Alain Deleuze (Alès), Jean-Pierre Cossa (Paris)

- **Sinistralité en France de la chirurgie pariétale : état des lieux.**

Jean-Luc Cardin (Laval)

- **Présentation des fiches d'information pré-opératoire des réparations de la paroi abdominale antérieure : hernie antérieure, éventration.**

Muriel Mathonnet (Limoges), Denis Blazquez (Paris)

- **Présentation des CRO-types des différentes techniques de réparation herniaire et modalités de validation de cette nouvelle APP : Licht, TAPP, TEP, TIP.**

Axel Champault (Paris), Hubert Johanet (Paris)

- **Présentation du registre du Club Hernie et des critères de saisie avec modalités de validation de cette nouvelle APP : intervalle de saisie, rentrée prospective des patients.**

Jean-François Gillion (Antony), Jean-François Gravié (Toulouse)

▶ AFC

30 septembre 2017 - Paris

- **Atelier DPC 1 : « Gestion des risques associés aux anti-coagulants »**
  Organisé par M. MATHONNET de 14h à 15h30 en salle 341

Président : JF Gravié **Modérateur** : JM Davy

1- Analyse de la base REX : analyse quantitative et qualitative des EIAS en rapport avec les anticoagulants (2012 – 2017) (A DELEUZE)
2- Peut-on en réduire les indications prophylactiques ? (PG YAVORDIOS)
3- Gestion des nouveaux anticoagulants oraux (NACO) en péri-opératoire (A GODIER)
4- Quand doit-on opérer sous anticoagulants ? (JM DAVY)
5- Qui fait quoi : concertation préopératoire et prescription de sortie (C ZARANIS)

- **Atelier DPC 2 : « Urgence en situations dégradée »**
  Organisé par J-M REGIMBEAU de 14h à 15h30 en salle 342A

Président : JM Regimbeau **Modérateurs** : M Pocard, C Trésallet

1- Gestion de l'afflux massif de blessés : organisation générale (plan blanc, afflux massif de blessés) : Sylvain Ausset (Pitié Salpétrière)
2- Damage control ressuscitation : la prise en charge pré hospitalière et préopératoire, prévention de la coagulopathie : Sylvain Ausset (Pitié Salpétrière)
3- Damage control per opératoire dans et hors de l'abdomen : ce qu'un chirurgien digestif devrait savoir-faire (trachéo, drain thoracique, clampage aortique etc… : Emilie Dumange (Amiens)
4- Place du traitement non opératoire dans le polytraumatisme : ne pas opérer sauve aussi ! Catherine Arvieux, Barbois, Mancini, Abba (Grenoble)

- **Atelier DPC 3 : « Critère de qualité dans la chirurgie du cancer »**
  Organisé par Léon MAGGIORI de 14h à 15h30 en salle 342B

1- Introduction : Léon Maggiori (Clichy)
2- Critères de qualité en préopératoire: Antoine Brouquet (Kremlin-Bicêtre)
3- Critères de qualité au bloc opératoire: Zaher Lakkis (Besançon)
4- Critères de qualité au cours de l'hospitalisation postopératoire: Laura Beyer (Marseille)
5- Critères de qualité après l'hospitalisation (adjuvant, surveillance): Gilles Manceau (Paris)
6- Conclusion : Léon Maggiori (Clichy)

- **Atelier DPC 4 : « La cholangiographie per-opératoire est une assurance qualité de la cholécystectomie »**
  Organisé par M MATHONNET de 16h à 17h30 en salle 341

Président : F Borie Modérateurs : D Castaing, J Gugenheim

1- Analyse de la base REX (M Mathonnet)
2- Réalisation d'une cholangiographie peropératoire, complications et difficultés (F Borie)
3- Règles d'interprétation d'une cholangiographie peropératoire : bases et pièges à connaître (D Castaing)
4- Indications : Doit-elle être systématique ? (évidence base médecine) (K Slim)
5- Synthèse (J Gugenheim)

- **Atelier DPC 5 : « Evénements indésirables associés aux soins (EIAS) : déclarer pour s'améliorer »**
  Organisé par M. MATHONNET de 16h à 17h30 en salle 342A

Président : B Millat **Modérateurs :** JF Gravié, D Castaing

1- Les EIAS et EIGS de la base REX (A Deleuze)
2- Faut-il déclarer tous les EIAS ? (L May)
3- Analyse des EIAS en RMM (Revue de morbi-mortalité) (JF Gravié)
4- Circuit de déclaration des EIGS : ARS-SRA-HAS (Muriel Mathonnet).

- **Atelier DPC 6 : « Suivi après chirurgie de l'obésité »**
  Organisé par J GUGENHEIM de 16h à 17h30 en salle 342B

Président : Simon Msika (Paris Colombes) Modérateurs : Simon Msika (Paris Colombes) Jean Gugenheim (Nice) Francois Pattou (Lille)

1- Objectifs, Sébastien Czernichow (Paris)
2- Modalités dans un Centre Public : Francois Pattou (Lille)
3- Modalités dans un Centre Libéral : Vincent Fréring (Lyon)
4- Organisation : propositions : Jean Gugenheim (Nice)

▶ SFCD-ACHBT

1er décembre 2017 – Paris

Thème 1 - Prise en charge du CHC - ACHBT

Modérateur : René Adam

- Indications et résultats des résections chirurgicales - Eric Vibert
- Les alternatives à la résection: radiofréquence, micro-ondes, radioembolisation… - Thierry de Baere
- Indications et résultats de la TH de première intention et pour récidive après résection - Christophe Duvoux
- Quel traitement d'attente avant Résection ou TH ? - Michel Rayar
- Indications et résultats des traitements médicaux - Thomas Decaens

Thème 2 – Ischémie digestive : Quelle prise en charge en 2017 ? – SFCD

Modérateurs : Léon Maggiori

- Introduction - L. MAGGIORI
- Organisation de la prise en charge : le programme SURVI - O. CORCOS
- Quand doit-on proposer un geste de revascularisation radiologique ? - M. RONOT
- Le rôle du chirurgien vasculaire - Y. CASTIER
- La résection intestinale en urgence: indications et pièges à éviter - L. MAGGIORI
- Conclusion - L. MAGGIORI

3. Collaborations extérieures

▶ LAC - ASSPRO

Organisation d'une session de formation interdisciplinaire à La Réunion en collaboration avec l'Anesthésia Circle et ASSPRO Scientifique :

Samedi 25 novembre 2017 – Durée : 7h00

8h30 – 9h00 : Anesthésiques Locaux : c'est toxique même en infiltration – Pr. H BOUAZIZ
9h00 – 9h30 : Erreur de côté – Drs. A DELEUZE, A WATRELOT
9h30 – 10h15 : Analgésie PTG – PTH – Pr BOUAZIZ & Dr C LEBRUN
10h45 – 11h30 : Complications nerveuses post opératoires – Pr BOUAZIZ & Dr C LEBRUN
11h30 – 12h00 : Douleur Chronique Post Op : cela concerne l 'équipe ! – Dr A LUZY
12h00 – 12h30 : La Rachianesthésie : oui c'est possible en ambulatoire – Pr BOUAZIZ
14h30 – 18h30 : ATELIERS (3h30)

- **Atelier 1 : Anesthésistes** – Pr H BOUAZIZ & Dr A LUZY
- **Atelier 2 : Chirurgiens** – Drs A DELEUZE, JF GRAVIE, A WATRELOT, O LEROY
  - **Ateliers FUSE : Sources d'énergie au bloc opératoire**
    - Principes généraux des systèmes mono et bipolaire
    - Rôle de l'électrode neutre
    - Effets tissulaires des courants électriques HF
    - Dispersion électrique et application à la chirurgie laparoscopique et aux interférences avec d'autres dispositifs électriques
  - **Fièvre post-opératoire**
  - **Complications des cœlioscopies & aspects psychotechniques**

Dimanche 26 novembre 2017 – Durée : 5h00

8h30 – 9h00 : Gestion des risques & méthode ALARM – P.G. YAVORDIOS & B. MILLAT
9h00 – 9h30 : Installation du patient : incidences, responsabilités, bonnes pratiques – Drs PG YAVORDIOS & DELEUZE
9h30 – 10h00 : Les incendies au bloc opératoire **–** H. BOUAZIZ et J.F GRAVIE
10h00 – 10h30 : Comment éviter que le professionnel soit la seconde victime ? – Pr A. LIENHART
10h30 – 11h00 : Sanctions, indemnisations, les différentes procédures – Pr A. LIENHART
11h00 – 11h30 : Prévention de l'infection du site opératoire – Dr O LEROY
11h30 – 12h00 : Identito-vigilance et Check List : une absolue nécessité ! – Dr A. WATRELOT
14h30 – 15h00 : Le chirurgien demande une hypotension : Risques & prévention – Pr BOUAZIZ & Dr C LEBRUN
15h00 -15h30 : Gestion péri opératoire des anticoagulants – Actualités – Dr PG YAVORDIOS
15h30 -16h00 : Risques et R.A.A.C. et expériences de terrain – Dr P. ARNODO, A. DELEUZE
16h30 – 17h00 : Points clefs pour une bonne communication professionnelle au bloc – Dr PG YAVORDIOS
17h00 - 18h30 : Jeu de rôle autour d'une expertise mettant en cause anesthésiste et chirurgien « Faites entrer l'assuré » - Prs A LIENHART H. BOUAZIZ, Drs PG YAVORDIOS, A WATRELOT

▶ Ateliers FUSE

Organisations des ateliers pratiques de FUSE en collaboration avec ASSPRO Scientifique et l'ASSPRO Truck (Paris, Rennes, Rouen) et le CHU Nancy.
Une session a été organisée au CHU de Limoges avec les internes.

Tableau 17 - Participations aux ateliers pratiques FUSE

Sessions	TOTAL PS
Atelier FUSE 1 - Paris	11
Atelier FUSE 2 - Rennes	34
Atelier FUSE 3 - Nancy	7
Atelier FUSE 3 - Rouen	18
TOTAL	**70**

4. Bilan de l'activité de formation

Au total en 2017 : 1900 participations à des programmes de formation / DPC de la Fédération ont été enregistrées.

IV. Bilan et perspectives

1. Vie administrative

En raison de la montée en charge du travail nécessaire pour gérer l'accréditation et le DPC, il a été envisagé par le Bureau l'installation dans de nouveaux locaux à Toulouse en coopération avec d'autres associations.
Le siège social de la FCVD restera au 6, rue PETRARQUE 31000 TOULOUSE.

2. Accréditation

- Discussions avec la HAS sur le nouveau programme de la spécialité à renouveler.
- Profiter du renouvellement pour améliorer la présentation des bilans sur le SIAM 2 qui actuellement fait l'objet d'incompréhensions de la part des chirurgiens engagés.
- Correction des bugs sur le SIAM 2.
- Renforcer l'équipe des experts en prévision du départ de certains.
- Envisager l'analyse au fil de l'eau de la base REX pour améliorer le retour auprès des chirurgiens accrédités.
- Dans le cadre des 10 ans de l'accréditation, finaliser le contact avec les chirurgiens ultramarins : formations prévues aux Antilles en décembre 2018 (Formations sur l'île de la Réunion réalisée en 2017).

La FCVD, dans le cadre du CNP, est attentive au dossier de la recertification des chirurgiens en cours d'élaboration au ministère.
La Fédération œuvre (Pr Bertrand MILLAT) pour que l'accréditation soit un modèle de recertification.

3. Formation / DPC

Fortes contraintes lors du dépôt de l'action auprès de l'Agence Nationale du DPC qui demande un travail plus poussé sur les objectifs pédagogiques et scientifiques des sessions DPC de la FCVD et des sociétés savantes afin de correspondre aux orientations nationales et de la spécialité.

Programmes DPC 2018 revus afin d'intégrer une phase d'audit clinique dans les actions DPC intégrées. Cela permet aux chirurgiens accrédités de réaliser une action de DPC et une APP obligatoire annuellement.

- **Si programme avec audit** : (notamment Réunions régionales / Journée Nationale / SFCE / Club Coelio / Atelier FUSE)

	Modalités de réalisation		Mode de validation Service DPC	SIAM 2
Séquence 1 : Audit Clinique	SUR THEIA	**1er tour** *Grilles d'audit à compléter sur dossiers cliniques du chirurgien*	Attestation de réalisation d'un audit clinique (mail après la fin de la session)	**Audit clinique - Activité analyse des pratiques**
	SUR THEIA	**2ème tour** *Grilles d'audit à compléter sur dossiers cliniques du chirurgien*		
Séquence 2 : Formation Continue	SUR THEIA	**Pré test Bibliographie**	Attestation de présence (mail après la formation présentielle)	
	PRESENTIEL / EMARGEMENT	**Formation**		
	SUR THEIA	**Post test + bilan** *Post test identique au pré test*		
TOTAL ACTION DPC			**ATTESTATION DE DPC** (mail après le paiement de l'action par l'Agence du DPC)	**Participation annuelle à un programme présentiel (format FCVD)**

- **Si programme sans audit** : (notamment : JCD Saint Antoine / Académie de Chirurgie)

	Modalités de réalisation		Mode de validation Service DPC	SIAM 2
Formation Continue	SUR THEIA	**Pré test Bibliographie**	Attestation de présence (mail après la formation présentielle)	
	PRESENTIEL / EMARGEMENT	**Formation**		
	SUR THEIA	**Post test + bilan** *Post test identique au pré test*		
TOTAL ACTION DPC			**ATTESTATION DE DPC** (mail après le paiement de l'action par l'Agence du DPC)	**Participation annuelle à un programme présentiel (format FCVD)**