



LA LETTRE **N°2**

129^e CONGRÈS
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'OPHTALMOLOGIE

DIMANCHE 7 MAI 2023



19H

CE SOIR DIMANCHE

COCKTAIL
SFO

140 ans
de la **SFO!**

AU PAVILLON D'ARMENONVILLE,
ALLÉE DE LONGCHAMP • 75116 PARIS



Simplifier la réfraction grâce
à un parcours automatisé

SOLOS + CHRONOS



Télé-Réfraction



Réfraction Guidée



Gain d'espace

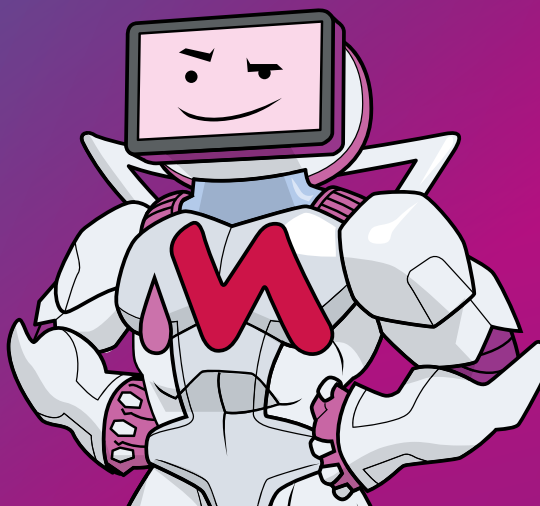
HENSON

Détection et suivi des évolutions des
champs visuels grâce à ses outils
d'analyses de progression.



“Rejoignez-moi sur le stand Topcon!”

“Mon nom est **MYAH**, et mes
missions sont de prendre en
photos les yeux des enfants et
chercher des indices pour vous
aider au diagnostic et au suivi
de la myopie.”



STAND F13 Niveau 1 Hall Passy

TOPCON FRANCE MEDICAL

+33-(0)4-37 58 19 40 | topconfrance@topcon.com

topconhealthcare.eu/fr_FR

TOPCON Healthcare

SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY

Tous les produits, services ou offres ne sont pas certifiés ou proposés sur tous les marchés et peuvent varier d'un pays à l'autre. Contactez votre distributeur local pour obtenir plus d'informations. Les informations contenues dans ce document sont destinées aux professionnels de santé. Une formation est requise avant utilisation de ces dispositifs. Lire attentivement les instructions figurant sur le mode d'emploi avant utilisation des appareils.

CHRONOS et SOLOS sont des dispositifs médicaux de classe I. CE0123. Fabricant CHRONOS : Topcon Corporation. Fabricant SOLOS : Visia Imaging Srl. MYAH est un dispositif médical de classe IIa. Fabricant : VISIA imaging S.r.l. | HENSON est un dispositif médical de classe I. Fabricant : VISIA imaging S.r.l. | Distributeur : Topcon France Medical

SOMMAIRE



EDITORIAL : CE DIMANCHE À LA SFO

Laurence DESJARDINS.....p4

HOMMAGE Bruno FAYET.....p6

Olivier OFFRET

VU SUR LE CONGRÈSp8

LE RENDEZ-VOUS CHIRURGICAL DE LA SFO ...p10

Christophe BAUDOIN

PRÉSENTATION AFSOP p11

Sam RAZAVI

SYMPO TÉLÉMÉDECINE p12

Jean-Bernard ROTTIER

SESSION PECHA KUCHA p13

GLAUCOME

Esther BLUMEN-OHANA

SESSION CD p15

LARMOIEMENT DE L'ADULTE

Jérémie BARBIER

LES ENTRETIENS ANNUELS D'OPHTALMOLOGIE 2023..... p16

Pierre GASTAUD

CONFÉRENCE INVITÉE..... p18
Jesper HJORTDAL

SESSION CD p19

LES CHIRURGIES DU GLAUCOME

Jean-Marie GIRAUD

SESSION CD p20

ŒIL ET SPORT

Bahram BODAGHI

SESSION CAS CLINIQUES p21

CAS CLINIQUES DE RÉTINE ENTRE AMIS

Laurent KODJIKIAN

PRÉSENTATION SFOALC p22

Aurore MUSELIER-MATHIEU

PRÉSENTATION SOFEM p23

Cati GANEM



Comité de Rédaction :

Dr Bahram BODAGHI
Dr Claude SPEEG-SCHATZ
Dr Laurence DESJARDINS
Suehanna NAGI

LA LETTRE

DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
du 129^e CONGRÈS

Maquette : Eric CHÂTEAU





EDITO

CE DIMANCHE À LA SFO !

Laurence DESJARDINS
Directrice Scientifique
et Administrative de la SFO

Le congrès redémarre sur les chapeaux de roue à 8h avec la **chirurgie en salle bleue**, mais aussi le **symposium Franco Européen** en salle Passy dédié à la Neuro ophtalmologie, **les Cas cliniques de glaucome** en salle maillot, **les Communications orales** de rétine en salle 242B, **les Battles de la Fédération France Macula** en salle 251, **les Entretiens Annuels d'Ophtalmologie** qui vont commencer par un programme de pédiatrie (**Bilan ophtalmologique chez l'enfant** : les erreurs à éviter) en salle 252AB et **le Symposium Télémédecine** en salle 242A, qui tentera de répondre à des questions essentielles : la télémédecine est déjà expérimentée par quelques acteurs au sein de la communauté ophtalmologique, soit de façon isolée soit par l'intermédiaire de sociétés créées pour l'occasion. Faut-il y voir une alternative crédible à l'examen présentiel ou n'est-elle qu'une prestation dégradée réservée, éventuellement, aux déserts ophtalmologiques ? Comment ceux qui la pratiquent tendent-ils vers l'excellence ? Un sujet d'actualité !

Ce programme est donc très chargé pour un dimanche matin et va couvrir quasiment toutes les surspécialités; de quoi occuper un dimanche pluvieux. La SFO a toujours à cœur de faire un programme très diversifié et remercie les membres du CA qui contribuent à la réalisation de ce programme. Beaucoup de collègues du Maghreb nous ont signalé encore cette année de grosses

difficultés pour obtenir le visa et certains n'ont pas pu l'obtenir. Je rappelle que la SFO a, depuis le COVID, augmenté significativement les contenus digitaux qui sont à disposition de nos membres sur SFO-Online (et bientôt pour les contenus d'actualités sur SFO-mobile). Le congrès sera retransmis pour partie en live et surtout en différé de quelques heures pour la plupart des contenus. Nous espérons que ceci atténuera un peu la frustration des collègues qui ne peuvent pas venir.

Les programmes de l'**AFSOP** et de la **SAFIR** ainsi que ceux de l'**AFO** débutent aussi à 8h. Tout le monde va donc devoir se lever de bonne heure, d'autant plus qu'à 9h en plus de la suite du programme scientifique de dimanche, les **Wetlabs** vont reprendre au niveau du pavillon de la technologie.

Les membres de la SFO pourront retrouver le détail du programme ainsi que des parcours de surspécialités dans l'application SFO.

A 11h45, il ne faudra pas manquer la conférence du **Pr Jesper HJORTDAL** invité par Sihem LAZREG et David TOUBOUL pour la SFO et la SAFIR.

L'heure du déjeuner sera occupée par les symposiums des laboratoires et la visite des stands.



140 ans de la SFO!

Dès 14h15 les conférences reprendront avec en particulier cette année les conférences de **Bonnes Pratiques** (rétine le matin en salle 251, cataracte à 14h15 en salle Bordeaux) et aussi les sessions de **gestion des complications chirurgicales** (segment postérieur, segment antérieur et glaucome), **les conférences débat** en salle Maillot (chirurgie des glaucomes et œil et sport), **les Cas cliniques de rétine entre amis** en salle Bleue, les communications orales rétine et neuro-ophtalmologie, les enseignements actualités sur le thème de l'inflammation et de la rétine, le **Symposium Franco-Israélien** qui débatera de la chirurgie cornéenne, la **session IHU** sur le vieillissement de l'œil, le **Symposium Pédagogique** et aussi l'**AFSOP**, le **CTERO**, l'**AFO**, la **SFOALC**, **ARIBA**, la **SOFEM**...

Une particularité cette année, les programmes scientifiques seront pour la plupart interrompus entre 15h30 et 16h15 afin de vous permettre de visiter l'exposition et de passer un peu de temps dans les stands.

Un programme très complet qui nous l'espérons, vous laissera un peu d'énergie pour venir au **Cocktail du Pavillon d'Armenonville à 19H** vous détendre et faire la fête pour les 140 ans de la SFO !




HOMMAGE

■ Bruno FAYET

nous a quittés le 18 août 2022 à 68 ans



 Bruno Fayet s'est éteint dans son sommeil en août 2022 alors qu'il était en vacances sur son île d'Aix qu'il avait choisie avec sa femme Patricia pour se reposer et se ressourcer.

Bruno a commencé sa carrière en ophtalmologie à la suite de sa nomination d'interne des hôpitaux de Paris en 1980 (Photo 1).

Il a été nommé chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris dans le service du Pr Pouliquen en 1985 où il a travaillé avec le Dr Jean-Antoine Bernard.

Durant ces années, il fera la connaissance de sa femme Patricia avec qui il aura deux fils.

C'est également pendant cette période qu'il a rencontré le Dr Alain Abenhaïm avec lequel il s'installera en libéral.

Son activité professionnelle sera donc mixte avec une installation en cabinet à Paris et un poste de praticien hospitalier mi-temps à l'Hôtel-Dieu puis à l'hôpital Cochin qu'il a occupé depuis 1996.

Bruno est un spécialiste internationalement reconnu des pathologies des voies lacrymales.

Il est un des promoteurs en France de la dacryocystorhinostomie par voie endonasale avec son ami le Dr Emmanuel Racy, ORL, avec lequel il partageait toute sa chirurgie endonasale (Photo 2).

Bruno a participé au développement de nombreuses sondes d'intubation avec le laboratoire FCI.

Toute cette activité de recherche clinique a conduit à plus de 70 publications scientifiques dont 5 dans *Ophthalmology*.

Il était membre de plusieurs sociétés savantes :

- de la Société d'Ophtalmologie de Paris (SOP),
- du bureau de la Société Ophtalmologique Plastique Reconstructrice et Esthétique Francophone (SOPREF),
- de l'European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery (ESOPRS),
- de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) pour laquelle il était très investi en ayant été membre du comité d'administration de 2003 à 2010 avec un poste de Vice-Président de 2005 à 2007.

Il a également participé à de nombreux rapports de la SFO dont :

- Les voies lacrymales en 2006
- Ophtalmologie pédiatrique en 2017
- Urgences en ophtalmologie en 2018

► **Photo 2 :**
Bruno Fayet et
Emmanuel Racy au bloc



▼ **Photo 1 :** Bruno Fayet et
Alain Abenhaïm dans la salle
d'attente des urgences
de l'Hôtel -Dieu en 1987



Pilier du service de l'Hôtel-Dieu puis de Cochin, toujours prêt à prodiguer un conseil sur un larmolement étrange ou comment gérer un problème diplomatique avec un collègue ou comment faire pousser une tomate ou encore pour qui voter aux prochaines élections, tu vas manquer à la communauté ophtalmologique et à tous les copains de l'équipe d'Hôtel-Dieu / Cochin qui se joignent à cet hommage car tu as laissé un grand vide dans le service (Photo 3).

Olivier OFFRET



▲ **Photo 3 :** Service Hôtel-Dieu / Cochin (Pr Antoine Brézin) 2019.



La Présidente, Claude SPEEG-SCHATZ et le Secrétaire Général, Bahram BODAGHI ont inauguré le 129^e Congrès et les nouveaux espaces ...



... avec Mickael KARCENY, Raphaël BARUGEL...



... et Olivier OFFRET pour l'espace Wetlabs.



...avec Jean-Frédéric CHIBRET sur le stand Théa et le film retraçant la création de la SFO.



LE BIOMÈTRE ARGOS[®] AVEC LE SYSTÈME DE GUIDAGE PAR L'IMAGE ALCON

ARGOS[®] est un biomètre non invasif et sans contact basé sur la tomographie par cohérence optique swept-source (SS-OCT). Le dispositif est destiné à acquérir des mesures oculaires ainsi qu'à effectuer des calculs pour déterminer la puissance et le type de lentille intraoculaire (LIO) appropriés pour l'implantation. Lire attentivement le mode d'emploi qui accompagne ce dispositif médical avant utilisation. Pour la liste complète des indications, des contre-indications et des avertissements, veuillez consulter le mode d'emploi. Dispositif médical de classe IIa. Organisme notifié : CE 0123 TÜV SÜD - Fabricant : Santec Corporation. © Laboratoires Alcon - 20, rue des Deux Gares - F-92842 Rueil-Malmaison Cedex - RCS Nanterre 652 009 044 - FR-ARB-2200008 - Septembre 2022



...avec Aurore MUSELIER sur l'espace dédié à la contactologie.



...avec le conférencier invité SFO-CFSR, Alistair LAIDLAW et Ramin TADAYONI.



...avec les Conseillers Internationaux de la SFO qui témoignent d'une belle et fructueuse amitié !



Canon
CANON MEDICAL



Xephilio
AI-powered performance OCT



LE RENDEZ-VOUS CHIRURGICAL DE LA SFO



Dimanche 7 mai | 8h à 11h45 Salle BLEUE



CHIRURGIE



Christophe BAUDOUIN

Chef de Service, CHNO des XV-XX, Paris

Pour la onzième année consécutive, la SFO ouvre les portes à des sessions de chirurgie dans un différé respectant les conditions du direct. Les actes de la session chirurgicale 2023 de la SFO, enregistrée peu avant le congrès, seront présentés comme ils se sont réalisés lors de l'enregistrement. Le respect de ces conditions du direct maintient la sincérité des actes et des conditions chirurgicales de la vraie vie. **Les technologies les plus modernes, balayant l'ensemble de la chirurgie intraoculaire seront montrées lors de cette session** : des chirurgies de la cataracte par les techniques actuelles de micro-incisions, l'utilisation d'implants sophistiqués, multifocaux ou à profondeur de champ, en conditions de réalité augmentée ou de chirurgie en 3D, ainsi que des chirurgies de la rétine, de la cornée ou du glaucome, notam-

ment par les nouvelles techniques dites MIGS. Des chirurgies réfractives notamment implant phake, PKR topoguidée ou chirurgie par mini-incision type SMILE seront également montrées. Il s'agit d'une session particulièrement intéressante à la fois par le côté innovant des technologies qui seront diffusées, la sincérité des actes et des conditions de leur réalisation sans montage, sans coupure, et grâce à la présence des chirurgiens lors de la diffusion des interventions. Ainsi, l'auditoire pourra librement poser toutes ses questions au chirurgien pendant et après la démonstration de leurs actes chirurgicaux. Alors venez nombreux à cette belle session chirurgicale, qui constitue depuis des années un des grands rendez-vous du congrès de la SFO. ■

**AFSOP**

Dimanche 7 mai | 8h à 17h45 Salle 241

afsopEmmanuel BUI QUOC
Président de l'AFSOP

L'ASSOCIATION FRANCOPHONE DE STRABOLOGIE ET D'OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE EST PRÉSENTE À LA SFO !

La question du dépistage des amblyopies demeure un défi que nous devons toutes et tous relever, et l'AFSOP avait publié dans le Journal Français d'Ophtalmologie en 2020 des recommandations de dépistage, basées sur :

- 1/ la réalisation d'un examen ophtalmologique systématique dans le premier mois de vie ou à l'âge d'un an, en cas de facteurs de risque, avec réfraction et examen anatomique;
- 2/ la proposition dans la population générale de faire un dépistage orthoptique précis entre 3 et 4 ans, avec nécessité d'un examen ophtalmologique et de réfraction sous cycloplégie en cas de positivité de ce dépistage, selon des critères de réfraction subjective et objective et selon l'examen moteur : *Le dépistage visuel chez l'enfant : les recommandations de l'Association Francophone de Strabologie et d'Ophtalmologie Pédiatrique (AFSOP). L. Lequeux, D. Thouvenin, C. Couret, F. Audren, C. Costet, P. Dureau, S. Leruez, S. Defoort-Dhellemmes, V. Daien, M.-A. Espinasse Berrod, S. Arsene, P. Lebranchu, D. Denis, E. Bui-Quoc, C. Speeg-Schatz. J Fr Ophtalmol (2020), <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2020.07.005>].*

Nous sommes très heureux que le Haut Comité de la Santé Publique ait repris ces recommandations pour le nouveau Carnet de Santé. Le Rapport et l'Avis publiés en 2022 sont disponibles ici : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avis-rapportsdomaine?clefr=1203>

Notre Congrès de Printemps abordera cette année dans **sa session d'OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE** un autre défi qui concerne la prise en charge de pathologies encore cécitantes : « les uvéites de l'enfant », dans une session multidisciplinaire avec des ophtalmologistes et des pédiatres.

En cette année où la pharmacologie est à l'honneur, nous sommes heureux d'accueillir pour **une conférence sur les « Collyres en ophtalmologie pédiatrique »** le Pr Sonia PROT-LABARTHE, Pharmacien.

Nous aurons le plaisir également d'accueillir notre ancienne Présidente le Pr Danièle DENIS qui nous proposera une **conférence sur le « Glaucome congénital »**.

Notre **session de STRABOLOGIE** abordera le sujet des « DIPLOPIES » et nous terminerons par une **session de « CONTACTOLOGIE PÉDIATRIQUE PRATIQUE »**.

Je ne serais pas complet si je ne vous rappelais pas que nous aurons aussi des cas cliniques, des sessions interactives, et je vous invite à préparer vos soumissions pour les prochains congrès.

Comme chaque année, nous décernons un Prix à la meilleure communication d'un collègue junior (interne, assistant ou chef de clinique), lui permettant de financer sa participation à un Congrès national ou international d'Ophtalmologie Pédiatrique ou de Strabologie.

Ce Congrès sera l'occasion de nos élections et du renouvellement de notre Comité Directeur et de notre Bureau. Je souhaiterai le meilleur au Président ou à la Présidente qui me succèdera et animera notre belle Association pour les 3 prochaines années.

Le Congrès d'automne de l'AFSOP aura lieu à Nantes les 6 et 7 octobre. Toutes les informations seront disponibles sur notre site : <https://www.afsop.fr/>

Bon congrès de Printemps de l'AFSOP !
Bonne SFO ! ■



SYMPO TÉLÉMÉDECINE

Dimanche 7 mai | 8h45 à 11h45 • Salle 242A



Jean-Bernard ROTTIER

“ TÉLÉMÉDECINE AVENIR OU IMPASSE ”

thème choisi pour cette controverse du dimanche matin !

La session promet d'être animée car il s'agit là d'un mode de prise en charge nouveau, qui souffre encore d'a priori négatifs. En effet nous considérons tous que la vraie consultation était présente, en face à face avec les patients. Mais, si la Télémédecine Ophtalmologique (TMO) se développe, c'est bien parce qu'elle répond aux difficultés d'accès aux soins. Sa vocation n'est donc pas de se substituer à un examen physique si celui-ci est possible. Malheureusement, dans de nombreuses zones du territoire métropolitain, dans les EHPAD, et encore plus dans certains départements ou territoires d'outre-mer, voir un ophtalmologiste est très difficile voire impossible.

Mettre en place une solution de télémédecine (nous verrons qu'il en existe plusieurs), c'est d'abord appréhender le contexte d'accès aux soins du territoire concerné et c'est aussi définir précisément quels seront les patients cibles. Si la finalité est de proposer une ordonnance de lunettes à de jeunes adultes, alors les moyens techniques et humains seront beaucoup moins exigeants que si on souhaite accueillir tous les patients, pour tous les motifs, sans aucune pré sélection.

Un des problèmes posé par la TMO est de pouvoir compter sur une consultation présente en cas de doute diagnostic. L'ophtalmologiste référent doit, idéalement, être situé dans le même territoire. En zone métropolitaine, les ophtalmologistes sont toujours accessibles même si c'est parfois à plusieurs dizaines de kilomètres. Dans des zones comme Mayotte ou la Guyane le défi est plus important car même si une évacuation sanitaire est demandée elle peut ne pas être réalisable avant plusieurs

jours, quel que soit l'état du patient. Il y a donc plusieurs niveaux de TMO et chaque niveau impose un environnement humain et matériel spécifique.

Historiquement, en ophtalmologie, le premier acte de télémédecine formalisé a été celui du dépistage de la rétinopathie diabétique. Dans ce contexte l'ophtalmologiste analyse les photos de rétine envoyées par l'orthoptiste, sans forcément connaître les autres éléments pathologiques du patient. Il s'agit donc d'une expertise très focalisée sur une petite partie d'un dossier patient.

Dans le protocole dit « Muraine » la prise en charge est plus complète. L'orthoptiste, situé à distance de l'ophtalmologiste référent, peut recevoir les patients âgés de 6 à 50 ans, qui ne se plaignent de rien d'autre qu'une baisse d'acuité visuelle progressive. Dans cette situation l'ophtalmologiste analyse un dossier plus complet comprenant la mesure de l'acuité visuelle, la pression intra oculaire, la motilité oculaire et les photos des rétines. Bien sûr, ce dossier est agrémenté des remarques que l'orthoptiste peut formuler. Une nouvelle version de ce protocole, déplaçant la limite d'âge supérieure de 50 à 65 ans, sortira cette année. Le protocole « Muraine » est, a priori, destiné à être porté par des orthoptistes libéraux qui devront par conséquent contractualiser avec un ophtalmologiste référent pour pouvoir fonctionner.

Il s'agit là d'un changement important de l'organisation des soins oculaires. Ce type de fonctionnement, centré sur l'orthoptiste libéral, nous place en prestataire de l'orthoptiste. Ceci pose le problème de la responsabilité de l'ophtalmologiste lors d'avis rendus à partir

d'éléments du dossier qui seraient mal recueillis ou de mauvaise qualité. De plus, l'examen du patient ne comprend pas l'analyse du segment antérieur qui nécessite une lampe à fente numérisée, non prévue par les textes.

A un niveau plus exigeant encore nous trouvons les Postes Avancés d'Ophtalmologie (PAO). Ce sont juridiquement des cabinets secondaires qui sont tenus par un ou plusieurs orthoptistes. Dans ces satellites du poste principal aucun patient n'est interdit d'accès, ni sur l'âge ni sur le motif de consultation. Des suivis de pathologies, telle que le glaucome, peuvent y être envisagés pour autant que le centre soit équipé avec le matériel adéquat et que le patient soit vu régulièrement par l'ophtalmologiste. Les urgences y sont bien sûr accueillies, la TMO permettant de proposer rapidement au patient la meilleure prise en charge possible.

Enfin, le stade ultime est le désert total sans aucun ophtalmologiste accessible en présentiel. C'est le cas de Mayotte et de certaines parties de la Guyane. A Mayotte, par exemple, 101^e département français avec ses 400 000 habitants, il n'y a actuellement aucun ophtalmologiste à temps plein. Les confrères les plus

proches sont sur l'île de la Réunion, à 1400 kilomètres. Vu l'absence d'alternative **l'exercice de la télé-médecine y est très délicat mais, aussi, impératif**. La qualité des examens, le niveau technologique du matériel et la formation des aides constituent le triptyque indispensable à la réalisation de la TMO. Dans cette configuration, la lampe à fente numérisée est un préalable non négociable. De même, l'aide à la TMO doit être effectuée par un professionnel de santé, formé spécifiquement, comprenant parfaitement les enjeux de la réalisation de chaque étape de l'examen ophtalmologique, notamment lorsqu'il s'agira de focaliser la lampe à fente sur une lésion cornéenne ou un Tyndall.

Le colloque qui prend place ce matin a pour ambition de réunir les pionniers de la télé-médecine et les confrères à l'esprit curieux. Nous verrons qu'il existe beaucoup d'organisations différentes permettant de la pratiquer : en téléexpertise ou en téléconsultation, avec des cabines autonomes ou aidée par un professionnel de santé. Nous espérons que cette session, associant des présentations et des débats, permettra à chaque ophtalmologiste à l'esprit ouvert de se forger une opinion. ■



SESSION « PECHA KUCHA » EN GLAUCOME

Dimanche 7 mai | 8h à 9h30 Salle MAILLOT



Esther BLUMEN-OHANA,
co-organisatrice

Initiée par le Professeur Cochereau, il y a quelques années maintenant, cette session remporte l'adhésion de tous pour son côté pratique, efficace et didactique.

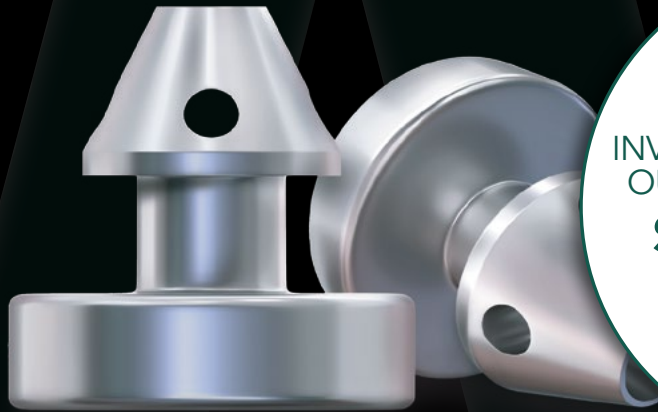
Le principe ? « Bavarder » puisque c'est le terme consacré en japonais, autour de cas cliniques, avec des messages clés en un temps très court : 6 minutes par communication. Ce temps limité impose de connaître parfaitement son sujet, d'avoir érudé tout le superflu de sa communi-

cation, d'en avoir extrait l'essentiel. Le format de ces communications représente certes un challenge pour nos orateurs, impose un rythme dynamique à la session, mais nous avons laissé place à la discussion car l'interactivité avec l'auditoire demeure essentielle et fait partie intégrante du principe « PECHA KUCHA ».

Nous avons hâte de vous retrouver ce dimanche à 8 heures, en salle Maillot, pour savourer cette session qui réveille ! ■



iStent
inject® w



VISITEZ NOTRE
STAND EN

P4

SYMPOSIUM

« CHIRURGIES MINI
INVASIVES DU GLAUCOME,
OÙ EN SOMME NOUS ? »

SAMEDI 6 MAI
À 13H10
SALLE 253
NIVEAU 2

PERFORMANT
PRÉVISIBLE
PROUVÉ¹

LE DISPOSITIF DE CMIG N°1 DANS LE MONDE*

Intégrez la dernière évolution de l'iStent® dans votre pratique.

CMIG: chirurgie mini invasive du glaucome. * En nombre d'unités vendues. 1. iStent inject: comprehensive review. Wesam Shamseldin Shalaby, MD, Jing Jia, BA, L. Jay Katz, MD, Daniel Lee, MD.

Le dispositif est remboursé dans l'indication suivante : Patients ayant une cataracte éligible à la phacoémulsification et un glaucome chronique à angle ouvert de grade léger à modéré mal équilibré par les traitements médicamenteux hypotonisants (bi- ou trithérapie) ou y étant intolérants. L'utilisateur doit lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation avant l'implantation. Dispositif inscrit sous nom de marque sur la liste des produits et prestations remboursables article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Code LPPR 3182378, tarif&PLV 1117,50€ TTC. Dispositif médical de classe III, marquage CE délivré par le BSI en juillet 2012.

INFORMATIONS IMPORTANTES SUR LA SÉCURITÉ RELATIVES À l'iStent inject® W

INDICATION D'EMPLOI : L'iStent inject W est conçu pour réduire la pression intraoculaire efficacement et en toute sécurité chez les patients qui ont reçu un diagnostic de glaucome primitif à angle ouvert, de glaucome pseudo-exfoliatif ou de glaucome pigmentaire. L'iStent inject W peut libérer deux (2) stents en un seul passage à travers une incision unique. L'implant est conçu pour ouvrir un passage à travers le trabéculum à l'aide d'un stent afin de permettre une augmentation de la facilité d'évacuation et une réduction consécutive de la pression intraoculaire. Le dispositif est sûr et efficace lorsqu'il est implanté en combinaison avec une chirurgie de la cataracte chez des sujets qui nécessitent une réduction de la pression intraoculaire et/ou qui bénéficieraient d'une réduction du nombre de médicaments antiglaucomeux. Le dispositif peut également être implanté chez des patients qui continuent à présenter une pression intraoculaire élevée en dépit d'un traitement antérieur par médicament antiglaucomeux et d'une chirurgie du glaucome classique. **CONTRE-INDICATIONS :** Le système iStent inject W est contre-indiqué dans les circonstances ou conditions suivantes : • Dans les yeux présentant un glaucome primitif par fermeture de l'angle, ou un glaucome secondaire par fermeture de l'angle, y compris le glaucome néovasculaire, étant donné que le dispositif n'est pas prévu pour fonctionner dans ces situations. • Chez les patients atteints d'une tumeur rétrobulbaire, d'une maladie oculaire thyroïdienne, du syndrome de Sturge-Weber ou tout autre type de pathologie susceptible de causer une pression veineuse épiscclérale élevée. **AVERTISSEMENTS/PRÉCAUTIONS :** • Sur ordonnance uniquement. • Ce dispositif n'a pas été étudié chez des patients présentant un glaucome évéique. • Ne pas utiliser le dispositif si l'opercule Iyvek® a été ouvert ou si l'emballage semble endommagé. Dans ces cas-là, la stérilité du dispositif peut être compromise. • Compte tenu du fait que certains composants de l'injecteur (notamment le manchon d'insertion et le trocar) sont tranchants, une grande prudence s'impose lors de la saisie du corps de l'injecteur. Mettre le dispositif au rebut dans un récipient pour objets coupants. • L'iStent inject W est compatible avec l'IRM sous conditions, voir les informations relatives à l'IRM ci-dessous. • Le médecin doit être formé avant d'utiliser le système iStent inject W. • Ne pas réutiliser le(s) stent(s) ou l'injecteur, car cela pourrait causer une infection et/ou une inflammation intraoculaire, ainsi que la survenue potentielle d'événements indésirables postopératoires, tels que décrits ci-dessous dans « Complications potentielles ». • Il n'existe aucun problème de compatibilité connu entre l'iStent inject W et d'autres dispositifs peropératoires (par ex., des viscoélastiques) ou des médicaments antiglaucomeux. • Tout produit et tout emballage non utilisés peuvent être mis au rebut conformément aux procédures de l'établissement. Les dispositifs médicaux implantés et les produits contaminés doivent être mis au rebut en tant que déchets médicaux. • Le chirurgien devra surveiller le patient après l'intervention pour veiller au maintien correct de la pression intraoculaire. Si la pression intraoculaire n'est pas correctement stabilisée après l'intervention, le chirurgien doit envisager un traitement approprié pour réduire la pression intraoculaire. • Les patients doivent être informés du fait que le placement des stents, sans chirurgie de la cataracte concomitante chez les patients phagques, peut accélérer la formation ou la progression de la cataracte. **ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES :** Pour plus d'informations sur les événements indésirables, veuillez vous reporter au mode d'emploi. **MISE EN GARDE :** Pour une liste complète des contre-indications, des avertissements et des événements indésirables, veuillez vous reporter aux indications figurant dans le mode d'emploi.

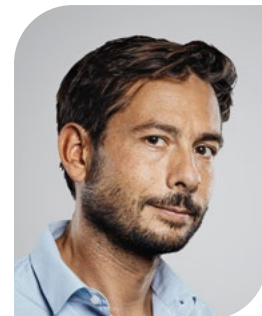
Glaukos®, iStent® et iStent inject® W sont des marques déposées de Glaukos Corporation. Tous droits réservés. ©2023
PM-FR-0073





SESSION CD

Dimanche 7 mai | 10h à 11h30 • Salle MAILLOT



Jérémie BARBIER
Organisateur,
membre du CA de la SFO.

LE LARMOIEMENT DE L'ADULTE

Le larmoiement de l'adulte est un motif fréquent de consultation en ophtalmologie dont l'étiologie peut être très variée.

Le ressenti de cette pathologie par les patients peut s'exprimer de manière protéiforme (sensation de «plénitude lacrymale», comme de «l'eau dans l'œil» avec parfois de véritables épisodes d'épiphora, sensation de flou visuel, présence de sécrétions, voire parfois présence de tuméfaction de la région canal interne +/- accompagnée de douleurs, ...). Il est donc important de pouvoir reconnaître ces différents tableaux cliniques.

Le but de cette conférence-débat sur le larmoiement de l'adulte est de donner les clefs nécessaires à la compréhension et à la prise en charge de ce symptôme.

Seuls **un interrogatoire orienté** (et pouvant être dans certain cas, qualifié de «policier») associé à un examen clinique lacrymal complet peuvent permettre de faire un diagnostic le plus précis possible, afin de proposer une prise en charge adaptée à chaque patient.

L'examen clinique s'accompagne de tests et manœuvres spécifiques, comme par exemple le lavage de la voie lacrymale d'excrétion, dont la séméiologie sera expliquée en détail dans cette conférence-débat.

Il est utile de savoir qu'une bonne partie de ces larmoiements est liée à une pathologie de la surface oculaire. Par exemple, une instabilité ou une insuffisance qualitative du film lacrymal peuvent entraîner une hyperproduction de larmes réactogène, elle-même responsable de larmoiement.

De plus, tout trouble de la transmission du flux de larmes vers la voie lacrymale excrétrice (effet «mèche», effet «clappet»...) peut être à l'origine d'un larmoiement gênant.

Par ailleurs, les malpositions des paupières (ectropion, entropion, rétraction, trichiasis ...) ou des méats lacrymaux doivent être recherchées afin de pouvoir être traités (le plus souvent chirurgicalement) de façon adaptée.

Enfin, nous évoquerons les différentes techniques disponibles dans la prise en charge de troubles de l'élimination des larmes en cas de sténose le long de la voie lacrymale d'excrétion.

Néanmoins, il est important de noter qu'il est fréquent de rencontrer en pratique clinique du quotidien des tableaux souvent plus complexes associant généralement de façon variable ces divers éléments (hyperproduction, transmission et élimination).

Il sera important de bien pouvoir les identifier pour optimiser la prise en charge. ■



LES ENTRETIENS ANNUELS D'OPHTALMOLOGIE 2023

par Pierre GASTAUD



Dimanche 7 mai | 8h à 17h30 • Salle 252



Toujours plein de sujets passionnants, des orateurs de qualité et bien sûr des discussions ouvertes dans un contexte décontracté : ce sont les « Entretien ».

Pour commencer, le dimanche à 8h, ce sera une mayonnaise d'images insolites, d'évènements récents, de certitudes qui se discutent et de rappels historiques...

LES ENTRETIENS DU DIMANCHE :



“ Cette année le premier thème est **ophtalmo-pédiatrique**, domaine parfois difficile de notre spécialité où des erreurs sont malheureusement faciles à faire... lesquelles faut-il vraiment éviter ? Bien sûr, toutes, mais... Vous en saurez plus avec D. Denis, Ch. Costet, M. Robert et P. Lebranchu. ”



Et le **kératocône** ?
Pathologie rare pour spécialistes ?
Non, pas du tout ! Mais savez-vous vraiment ce qu'il est recommandé de faire aujourd'hui ?
Quelles sont les solutions modernes de prise en charge ?
Vous y verrez plus clair avec P. Fournié, V. Daien, J.L. Bourges et V. Madariaga.



“

Il y a longtemps que les **uvéites antérieures** n'avaient pas été traitées aux Entretiens Annuels. Vous pensez que ce problème courant est simple et que tout est réglé avec deux gouttes de dexaméthasone ?

Attention ! Non, c'est plus compliqué et il y a des solutions thérapeutiques nouvelles qu'il faut connaître. Tout cela sera abordé par B. Bodaghi, Ch. Chiquet, J. Gueudry, P. Labalette, E. Gabison, A. Vest et M. Weber.

”



“

Ah ! Enfin ! **La pathologie du vitrectomisé !** Thème exceptionnellement abordé... et pourtant, cette situation anatomique oculaire est de plus en plus fréquente. Une mise au point sur ce sujet est indispensable en 2023. Et cette entité ophtalmologique nouvelle sera traitée par P. Rozot, Ch. Zech, S. Roman, J.F. Rouland, A. Saad, V. Gualino, F. Matonti et C. Creuzot-Garcher.



”

“

Les nouvelles méthodes thérapeutiques ?

Il y en a beaucoup qui sont arrivées ces dernières années et nous en discuterons lundi matin. Vraies révolutions ou simples phénomènes de mode ? Sont-elles dangereuses ? Que faut-il en penser...

Cela méritait vraiment une mise au point claire avant de se lancer ! Vous vous plongerez lundi matin dans ce marécage avec Ch. Baudouin, S. Doan, I. Audo, C. Vignal, D. Bremond-Gignac, J.F. Korobelnik, B. Bodaghi et E. Gabison.

”



Un grand merci aux coordonnateurs et aux orateurs qui font vivre ces sessions animées et bien sûr à la SFO, cette vieille dame qui accueille les Entretiens depuis 74 ans !

UN SAMEDI POUR ÊTRE À JOUR

3^e journée digitale SFO

SAMEDI 14 OCTOBRE 2023

140 ans
de la
SFO!

CONFÉRENCE INVITÉE :

Jesper HJORTDAL

Dimanche 7 mai | de 11h45 à 12h15 salle BLEUE



Jesper Hjortdal graduated from Aarhus University in 1988 and was clinically trained in Denmark and at Moorfields Eye Hospital, UK. In 1991-1992 he was Visiting Research Associate at Stanford University, working together with David Maurice.

His research focus has mainly been in corneal optics, biomechanics, corneal transplantation, corneal banking, and refractive surgery, and he has published more than 200 papers/book-chapters. He became Senior Consultant at the Department of Ophthalmology, Aarhus University Hospital in 2001 and was appointed Clinical Professor in Corneal and Refractive Surgery at Aarhus University in 2009.

He was in 2011 one of the first corneal surgeons to perform SMILE surgery in Europa and his group has published +20 papers on this technique.

In 2009 Jesper Hjortdal also became Medical Director & Responsible Person for the Danish Cornea Bank located at Aarhus University Hospital. The Danish Cornea Bank distributes close to 700 donor grafts every year which fully covers the Danish need. Most of the distributed grafts are today pre-peeled and pre-loaded grafts for DMEK surgery. Jesper Hjortdal is past president of the Danish Ophthalmological Society, the European Eye Bank Association, and EuCornea. Currently he is Secretary of EU EYE, co-editor of Acta Ophthalmologica and Current Eye Research and head of the drafting group for Ocular Tissues in the Guide to the quality and safety of tissues and cells for human application published by the European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM).

Découvrez Rx

le nouvel instrument femtolaser
pour la chirurgie de la cataracte !

Venez l'essayer sur le stand P14

Helix Surgical, une marque d'Ilasis Laser

INNOVATION
FEMTOLASER



SESSION CD

Dimanche 7 Mai | 14h15 à 15h45 • Salle MAILLOT



Jean-Marie GIRAUD
Organisateur,
membre du CA de la SFO.

LES CHIRURGIES DU GLAUCOME

Voici bientôt cinq ans que plusieurs techniques mini-invasives ont pris une place importante dans les chirurgies des glaucomes.

Si elles sont loin d'avoir remplacé les chirurgies traditionnelles et si le recours à une technique plutôt qu'à une autre reste matière à controverse, il nous a paru intéressant de **faire le point sur l'expérience acquise et sur les indications et lignes de conduites que l'on peut conseiller aujourd'hui.**

En compagnie de Florent Aptel, président de la Société Française du Glaucome, nous pourrons écouter 7 experts de ces chirurgies.

Jean-Rémi Fénolland discutera des résultats des stents de pontage trabéculaires et s'interrogera sur l'extension qu'on peut donner à leurs indications.

Antoine Labbé envisagera la place des chirurgies mini invasives dans les glaucomes sévères.

Pascale Hamard nous fera revisiter les chirurgies filtrantes classiques et leurs indications, tandis qu'Hélène Bresson-Dumont détaillera la préparation et le suivi post opératoire des chirurgies qui sont si essentiels au succès final.

Puis, Cédric Schweitzer envisagera la problématique des patients présentant une cataracte et un glaucome tandis qu'Yves Lachkar détaillera les particularités de la chirurgie du glaucome chez le myope fort.

Enfin, Christophe Baudouin conclura cette session par une synthèse des indications des chirurgies mini-invasives et des filtrantes classiques.





SESSION CD

Dimanche 7 mai | 16h30 - 18h • Salle MAILLOT



Bahram BODAGHI,
Secrétaire général de la SFO



ŒIL ET SPORT

↳ Y a-t-il des sports nécessitant des aptitudes visuelles particulières ?

La vision intervient de façon significative dans la majorité des disciplines sportives. Ainsi 80% des informations sensorielles sont captées par les yeux au cours de ces activités. Il est clair que les sports où intervient la visée sont les plus concernées.

↳ Y a-t-il des sports avec des équipements spécifiques ? (Verres correcteurs...)

Le sport est pratiqué par près de 40 millions de français. Il rime avec loisir et liberté. Il doit donc être à la portée du plus grand nombre. Il est même capital de permettre sa réalisation par des sportifs porteurs de handicap, en particulier visuel. En effet, près de 40% des sportifs ont une amétropie. A ce titre l'utilisation d'équipement spécifiques comme les lentilles de contact est très habituelle (18,7%). La correction optique adéquate prend toute son importance dans les sports de compétition et ceci est directement pris en compte avec les examens d'aptitude.

↳ Y a-t-il des maladies ophtalmologiques contre indiquant la pratique de certains sports ?

Les conséquences des lésions oculaires sont souvent négligées. La plupart du temps, les médecins se contentent d'une correction

optique ou du traitement d'une pathologie évolutive du globe, sans se préoccuper du phénomène de l'interaction multisensorielle, des troubles de l'équilibre secondaires potentiels, voire d'un remaniement de la fonction cognitive. En dehors des performances sportives, ce sont certainement les sports mécaniques qui nécessitent une vision optimale. D'autres limitations existent mais sont plus relatives.

↳ Y a-t-il des sports présentant des dangers pour la vision ?

Une étude américaine de 2002 relate que plus de 600 000 blessures oculaires liées aux sports et aux loisirs se produisent chaque année aux Etats-Unis dont 42 000 imposent une hospitalisation et 13 500 évoluent vers une perte fonctionnelle. Une étude de 2010 fait état, elle, de 900 000 personnes blessées aux Etats-Unis. La boxe, le tir à la chasse, le tennis, le squash et le hockey sur glace sont des sports considérés à très haut risque, le basket à haut risque, le badminton, le football et le golf à risque moyen. En fait, on constate que les sports provoquant le plus grand nombre d'accidents sont le football (30 %), l'ensemble handball, volley, basket (24 %), le rugby (24 %), la gymnastique sportive (6 %), le ski (6 %), le cyclisme (6 %), l'athlétisme (4 %), les sports de contact (4 %).



SESSION CAS CLINIQUES

Dimanche 7 mai | 16h - 18h • Amphi BLEU



Laurent KODJIKIAN,
organisateur

CAS CLINIQUES DE RÉTINE ENTRE AMIS

La SFO fête ses 140 ans ... en présentiel !

Quelle véritable joie de pouvoir tous nous retrouver et partager des moments conviviaux et scientifiques lors de ce 129^e congrès !

La session « Cas cliniques de Rétine entre amis » fera manifestement partie de ces moments ! Elle existe depuis 7 ans, et remporte toujours le même succès.

Je tenais à remercier la direction de la SFO de nous avoir accordé 2 heures cette année, afin d'écouter non plus 15 mais **20 cas cliniques, issus des plus grands centres de rétine nationaux**. Comme toujours, les places ont trouvé preneur en moins de 2h et nous avons malheureusement dû refuser comme chaque année des intervenants... Je tiens à leur présenter mes excuses. Ce n'est que partie remise pour 2024 ! Je les remercie tous pour leur confiance et leur appétence. Ils font le succès de cette session.

Les thèmes seront variés, présentés sous forme de cas cliniques pédagogiques, diagnostiques ou thérapeutiques. Ils sont une aide pour notre quotidien car ils illustrent la pratique quotidienne de l'ophtalmologiste : on ne reconnaît que ce que l'on connaît !

L'ophtalmologie est très visuelle et particulièrement la rétine, pour laquelle sans avoir vu d'images on ne peut pas reconnaître

ce qui se passe... **Chaque cas clinique fait l'objet de 3 à 4 minutes de présentation et comporte 1 à 2 messages pédagogiques.**

Le rythme est dynamique, le ton est amical et l'apprentissage important.

Je sais que le public nombreux, plus de 500 en général, est avide d'images insolites, de prise en charge classique ou atypique. Il ne faut surtout pas hésiter à poser des questions. Cette interactivité est primordiale et je voudrais remercier tous ceux qui posent des questions, et plus particulièrement le Professeur Alain Gaudric ou le Professeur Yves Cohen, fidèles à cette session depuis le commencement et qui ont toujours des commentaires précieux, issus de leur grande expérience et expertise.

Je compte donc sur vous tous pour venir nombreux à cette session conviviale, dynamique, gratuite, libre d'accès, ouverte à tous les membres de la SFO. Les cas cliniques déclinés sont ceux de la vraie vie. Nous ne recherchons pas le mouton à 5 pattes mais des cas très didactiques, le but étant d'améliorer nos connaissances et notre pratique clinique quotidienne. Je vous attends donc avec impatience pour ce rendez-vous... entre amis ... en présentiel et sans jauge !

Bien amicalement et confraternellement à tous.



SFOALC

Dimanche 7 mai | 14h à 18h Salle 342 A



Aurore Muselier-Mathieu
Présidente de la SFOALC



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES OPHTALMOLOGISTES ADAPTATEURS DE LENTILLES DE CONTACT

A l'occasion du 140^e anniversaire de la SFO, notre réunion annuelle sera consacrée à « l'astigmatisme dans tous ses états ».

La première session intitulée « l'astigmatisme, le comprendre, comment l'équiper » nous aidera à corriger plus facilement nos patients, la seconde, « **astigmatisme : lentilles ou chirurgie** » développera les options contactologiques et chirurgicales dans les cas de cornées irrégulières mais aussi la prise en charge chirurgicale des patients astigmatés sur le plan réfractif. Ces sessions seront suivies d'une présentation de cas cliniques par les trois internes lauréats du Grand prix de contactologie Evelyne Le Blond. Enfin, le docteur Thierry Bour, président du SNOF, nous fera un point sur l'actualité réglementaire, en perpétuelle évolution, notamment sur la prescription des lentilles de contact et les cotations dans la myopie.



Nouveauté 2023, des ateliers pratiques de contactologie seront proposés tout au long du congrès, sur les thèmes « Lentilles sphériques et toriques », « Lentilles multifocales » et « Mes premiers pas en LRPG ». Nous espérons que vous serez nombreux à y participer, que ce soit en tant qu'adaptateur ou bien pour vous faire adapter ! Hier nous avons inauguré le village optique et contactologie qui réunit les partenaires industriels qui mettent à notre disposition leurs produits et leurs innovations.

La contactologie est la sous-spécialité de l'ophtalmologie qui nous unit tous par sa diversité et par la qualité des solutions qu'elle peut apporter à chacun de nos patients. La SFOALC a besoin de votre soutien pour que la contactologie médicale perdure et que nos patients continuent à bénéficier des innovations actuelles et futures. C'est pourquoi nous vous invitons à nous rejoindre pour qu'ensemble nous préparions l'avenir. Nous vous attendons nombreux et avons hâte de vous retrouver !

**LES OPTICIENS
LISSAC VOUS
DONNENT
RENDEZ-VOUS
SUR LEUR STAND
(stand M24 - niv.2 -
Hall Maillot)**

**RENCONTREZ LE
PR. PIERRE LEBRANCU
ET LES AUTEURS DU LIVRE BLEU**

À l'occasion de la sortie de l'édition 2023
Dimanche 7 mai de 15h30 à 16h30

LISSAC

L'opticien qui change la vue.





SOFEM

Dimanche 7 mai | 16h15 à 17h50 Salle 342 B

SoFem

SOCIÉTÉ OPHTALMOLOGIQUE FÉMININE FRANÇAISE



Cati GANEM
Présidente de la SOFEM

- **La SoFem** organise son deuxième congrès annuel le 3 juin 2023 au Cloud Center à Paris. Les présentations se feront comme pour la 1^{ère} édition en binôme (un ou une junior avec un ou une senior) car l'un des rôles de la SoFem est aussi la transmission.
- **La SoFem** a été créée pour promouvoir la parole des femmes, les aider et les soutenir pour accéder aux podiums, mais aussi pour prôner l'égalité des chances dans le milieu médical et scientifique, et enrichir la communauté ophtalmologique avec des approches de sensibilités différentes.
- **La SoFem** offre également aux femmes ophtalmologistes une plateforme leur permettant d'entrer en contact avec leurs pairs et développer leur réseau au sein de la profession.

Cette société a vu le jour en 2021, avec le concours de Barbara Ameline et Marie Weissrock ainsi que de plusieurs femmes, reconnues par tous pour leurs qualités humaines et professionnelles. Des femmes ophtalmologistes avec qui nous avons très envie de travailler et qui partagent notre point de vue.

En attendant cet événement, le Professeur Bahram Bodaghi, qui a dès le début soutenu la SoFem, nous a proposé d'organiser un symposium qui aura lieu **ce dimanche à 16h15, salle 342B - Niveau 3.**

Il nous fera l'honneur d'en faire l'introduction.

Ce symposium sera consacré cette année à l'esthétique du regard, à la correction de la presbytie et au glaucome.



140 ans
de la
SFO!

UN SAMEDI POUR ÊTRE À JOUR

3^e journée digitale SFO

SAMEDI 14 OCTOBRE 2023

SAVE THE DATE

Roche

Dimanche 7 mai 2023
à l'occasion du 129^{ème} congrès de la SFO

SYMPOSIUM

Rendez-vous avec nos 3 experts
de 12h20 à 13h05 salle 251

**Un mode d'action innovant dans les maladies rétiniennees :
quels impacts dans la prise en charge des patients ?**



Pr Stéphanie Baillif
La technologie CrossMab :
une innovation au service de
l'ophtalmologie



Pr Laurent Kodjikian
Pour quels bénéfices cliniques dans
les études pivotales ?



Pr Ramin Tadayoni
Quels enseignements issus
de la vraie vie ?

SPEAKERS CORNER

Rendez-vous au
pavillon de l'innovation (niveau 1)

10h00



Dr Vincent Gualino
Clinique Honoré Cave
Montauban



Dr Sébastien Guigou
Centre Aix vision
Aix En Provence

**Quels sont les outils technologiques
qui peuvent nous permettre
de potentialiser notre organisation ?**

**Les 5 informations clés dans la prise
en charge du patient atteint d'OMD**



**Pr Jean-François
Korobelnik**
CHU Pellegrin
Bordeaux



**Pr Catherine
Creuzot-Garcher**
CHU F. Mitterrand
Dijon

15h00



Pour en savoir plus sur Roche et l'ophtalmologie,
flashez ce QR Code ou rendez-vous directement sur RochePro.fr