LE RENDEZ-VOUS DIGITAL DE LA SFO

6e e-CONGRÈS / 14 novembre 2026

Un samedi pour être à jour !

NOUVEAU

FR EN

L'intégralité du e-Congrès sera également disponible en anglais

The entire e-Congress will also be available in English

ÉDITORIAL

Pr Antoine LABBÉ

Secrétaire général de la Société Française d'Ophtalmologie

Chères consœurs, chers confrères,

Un samedi, un écran, et l'essentiel de ce qui a changé en ophtalmologie.

Le 14 novembre, la SFO vous donne rendez-vous pour sa 6e Journée Digitale : huit sessions sur deux plateaux, pensées pour une seule chose, votre pratique quotidienne.

Notre discipline avance vite, et personne ne peut suivre toutes ses sous-spécialités à la fois. C'est précisément l'esprit de cette journée : les spécialistes de chaque domaine s'adressent à ceux qui ne le sont pas. Un nouvel examen qui change une décision, un traitement qui a pris la place d'un autre, une indication qui s'est élargie ou qui s'est refermée, un signe qu'on ne doit plus laisser passer : chaque intervention a été construite autour de ces questions que vous vous posez.

Les orateurs ont choisi des formats courts et concrets : des cas que vous auriez pu voir en consultation, des décisions commentées, des vidéos chirurgicales, et du temps pour vos questions.

Rétine médicale et **chirurgicale**, **chirurgie réfractive**, **surface oculaire**, **inflammation du segment antérieur**, **glaucome**, **tumeurs intraoculaires**, **neuro-ophtalmologie** : chaque session se présente à vous dans cette newsletter, et vous verrez que les orateurs n'ont pas cherché à tout dire, mais à dire ce qui compte.

Cette édition sera la dernière sous cette forme. Née pendant la crise sanitaire, la Journée Digitale aura réuni notre communauté six années de suite.

Dès 2027, la SFO va plus loin : des webinaires et des podcasts tout au long de l'année, plus fréquents, plus interactifs, toujours dans le même esprit de formation continue, pour vous accompagner au rythme de l'actualité et non plus une fois par an.

Alors prenez date. Le 14 novembre, offrez-vous un samedi pour être à jour !

Bien confraternellement.

Posez vos questions en direct aux intervenants via le chat !

9 h à 10 h 30

PLATEAU 1

CHIRURGIE VITRÉO-RÉTINIENNE

Modération : Carl ARNDT, Stéphanie BAILLIF, Sébastien BONNEL

CE N'EST PAS DE LA SCIENCE-FICTION, C'EST LA PRATIQUE D'AUJOURD'HUI.

« ***Un chirurgien averti en vaut deux*** », dit le proverbe. En chirurgie vitréo-rétinienne, ce qui paraissait impossible hier est devenu la routine d'aujourd'hui : de nouvelles approches apparaissent sans cesse, dans tous les domaines, et repoussent toujours plus loin les limites du possible. Encore faut-il savoir les mettre en œuvre : avoir le bon geste au bon moment et anticiper toute mésaventure, voilà l'une des clés d'une chirurgie efficace.

C'est tout l'esprit du programme que la SFO et le CFSR sont heureux de vous proposer, construit autour des questions que chaque chirurgien se pose : faut-il privilégier les chirurgies combinées cataracte/vitrectomie ? Que faire devant un décollement de rétine complexe ou une complication hémorragique per- ou postopératoire ? Comment prendre en charge un trou maculaire réfractaire, une hypotonie postopératoire persistante, une luxation postérieure d'implant ou de cristallin ? Et enfin, quelles seront les innovations chirurgicales de demain ?

Trois temps, une même exigence :

- La bonne indication chirurgicale : là où tout commence
- Le bon geste technique : pour une chirurgie sereine
- La gestion postopératoire : pour favoriser la récupération visuelle

✓ **Des notions pratiques, des conduites claires, des décisions raisonnées :** laissez-vous surprendre.

PLATEAU 2

CHALLENGES EN CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Modération : Esther BLUMEN-OHANA, David TOUBOUL

100 % CAS CLINIQUES !

Êtes-vous prêt à relever le défi ?
Oubliez les conférences classiques. Ici, pas de cours magistral, mais des cas cliniques réels, complexes, parfois déroutants, présentés par six praticiens passionnés, qui vous plongeront au cœur de leurs décisions chirurgicales. SMILE, PKR, LASIK, Presby-LASIK, Implants phaques, Implants Premium...

Toutes les techniques de chirurgie réfractive sont au programme, passées au crible à travers des situations cliniques qui vous feront réfléchir, douter, et progresser de manière interactive.

- Interagissez en direct : vos réponses influencent le déroulé de la session
- Challengez votre pratique : confrontez vos choix à ceux des experts
- Apprenez par l'exemple : les cas difficiles sont les meilleurs enseignants

✓ Ce n'est pas ce qu'on sait qui nous fait progresser, c'est ce qu'on croyait savoir et qu'on remet en question.

À partir de 10 h 30

PLATEAU 1 — 10 h 30 – 12 h

LA RÉTINE D'AUJOURD'HUI À DEMAIN

Modération : Corinne DOT, Patrick LENOBLE

ULTRA-GRAND CHAMP, ANTI-VEGF DE 2e GÉNÉRATION, PDS, THÉRAPIE GÉNIQUE, IA : LA RÉTINE MÉDICALE CHANGE VITE. COMMENT SUIVRE SANS S'Y PERDRE ?

En 1 h 30 et 9 communications de 8 minutes, des experts répondent aux questions concrètes du quotidien : doit-on encore faire une angiographie ? Quel schéma choisir entre PRN, T&E et observe-and-plan ? Que faire face à un patient à haut fardeau ou intolérant à la povidone iodée ?

Il sera aussi question de biomarqueurs prédictifs dans l'OMD, de la safety des molécules actuelles et à venir, et de la place de l'IA en imagerie.

Sous la modération de Corinne Dot et Patrick Lenoble, avec le Pr A. Miere en invité.

✓ Venez avec vos questions, vous repartirez avec des réponses applicables dès le lendemain.

PLATEAU 2 — 10 h 30 – 12 h 30

ŒIL SEC 2026

Modération : François MAJO, Marc MURAINE

10 EXPERTS POUR ABORDER LA PRISE EN CHARGE D'UN ŒIL SEC.

- La nouvelle classification sera présentée, puis les moyens de quantifier cette sécheresse à l'aide des nouvelles techniques d'imagerie.
- Les paupières jouent un rôle clé dans la genèse et la persistance d'une sécheresse oculaire ; son traitement est un enjeu central particulièrement si une blépharite est résistante au traitement bien conduit.
- La gestion de l'inflammation lors de la prise en charge d'une sécheresse oculaire est un élément incontournable. Prescrire un antiinflammatoire en limitant ses effets indésirables demeure un enjeu.
- Régénérer le milieu biologique dans lequel les cellules épithéliales de la cornée se divisent est une priorité. Pour cela, l'utilisation de substances permettant une repousse nerveuse ou une optimisation biochimique est privilégiée.
- Parfois la sécheresse est indolore et parfois elle est douloureuse. Pourquoi ? Comment la prendre en charge ?
- Un regard spécialisé sur la surface oculaire est incontournable, mais dans une maladie chronique, un regard intégratif est absolument nécessaire ; le microbiote digestif joue un rôle central dans cette pathologie chronique ophtalmologique.
- Lors d'une chirurgie réfractive cornéenne, une fois la rigidité évaluée, la sécheresse postopératoire est un enjeu majeur qui peut conduire à annuler la prise en charge chirurgicale si un risque est identifié.
- Les lentilles de contact souples sont mises en cause dans l'apparition d'une sécheresse oculaire, mais d'autres lentilles rigides sont au contraire utilisées lors d'une sécheresse sévère comme un syndrome de Gougerot-Sjögren.
- Enfin, un expert partagera les secrets de ses prescriptions pour traiter une sécheresse oculaire dans la vie de tous les jours. Un « Must » !

✓ **De la théorie et de la pratique :** de quoi ne pas repartir les mains vides !

14 h à 15 h 30

PLATEAU 1

OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DU GLAUCOME EN CABINET LIBÉRAL

Modération : Jean-Rémi FENOLLAND, Cédric LAMIREL, Muriel POLI

COMBIEN DE GLAUCOMATEUX SUIVEZ-VOUS AUJOURD'HUI ? ET COMBIEN EN SUIVREZ-VOUS DANS CINQ ANS ?

Cette session prend le problème à bras-le-corps : celui de votre organisation quotidienne.

Sept praticiens, sept questions que vous vous posez vraiment, dix minutes chacun, sans détour.

Comment structurer son cabinet pour absorber un flux qui ne cessera plus d'augmenter ? Faut-il encore faire des champs visuels, et à qui ? Comment tirer réellement parti de son OCT plutôt que d'en empiler les impressions ? Collyre ou SLT en première intention ? Quand et comment modifier un traitement devant une progression ? À quel moment passer la main au chirurgien ?

Et que permet vraiment la chirurgie du glaucome en libéral ?

- **Du concret :** des réponses applicables dès le lendemain matin
- **Du rythme :** sept interventions courtes, 20 minutes de discussion pour confronter les pratiques
- **De la décision :** traiter, surveiller, adresser, les trois questions qui structurent votre consultation

✓ La prise en charge du glaucome ne se joue pas que sur des examens, elle se joue également sur une organisation.

PLATEAU 2

TUMEURS INTRAOCULAIRES : DU DIAGNOSTIC AU SUIVI

Modération : Livia LUMBROSO-LE ROUIC, Maté STREHO

DU DIAGNOSTIC AU SUIVI, QUELS SONT LES POINTS CLÉS POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DES TUMEURS INTRAOCULAIRES ?

L'imagerie, notamment les rétinographies et l'échographie, est au centre de la démarche diagnostique. Quelles sont les stratégies thérapeutiques actuelles pour les mélanomes, dans leurs formes « classiques » ou « atypiques » ?

Comment organiser le suivi et prendre en charge les complications ?

✓ Cette session vous propose de faire le point sur ces questions, avec des repères pour votre pratique quotidienne.

15 h 30 – 17 h

PLATEAU 1

INFLAMMATION DU SEGMENT ANTÉRIEUR

Modération : Grégoire ALESSI, Pierre LABALETTE

UN SAMEDI POUR ÊTRE À JOUR !? C'EST BIEN CE QUE PROPOSE CETTE SESSION SUR L'INFLAMMATION À VOCATION LUDIQUE.

Devant les difficiles questions que soulèvent les sécheresses inflammatoires, **vous avez le droit de « faire appel à un ami »** (sans gagner le million pour autant) : Qui du dermato, de l'interniste ou du rhumato allez-vous appeler ? Faites le bon choix.

Vous aurez aussi droit à un autre joker : le **50/50**, ou plutôt 0,05 %, 0,1 % ou 1 % ; j'ai nommé la ciclosporine. Dans quels cas l'utiliser, c'est ce que le deuxième topo vous révèlera.

Poursuivez votre quête, face cette fois-ci aux uvéites, qu'elles soient de l'adulte ou de l'enfant, en ayant les idées claires sur leur bilan initial. Un bon interrogatoire du patient n'est finalement pas très éloigné de « **l'avis du public** ».

Mais le jeu de l'inflammation comporte aussi des pièges que vous apprendrez à déjouer en explorant les diagnostics différentiels des uvéites.

✓ La prise en charge des cataractes uvéitiques dans les règles de l'art est en définitive le « Boss final », qui permettra la récupération visuelle de vos patients.

PLATEAU 2

LES URGENCES EN NEURO-OPHTALMOLOGIE

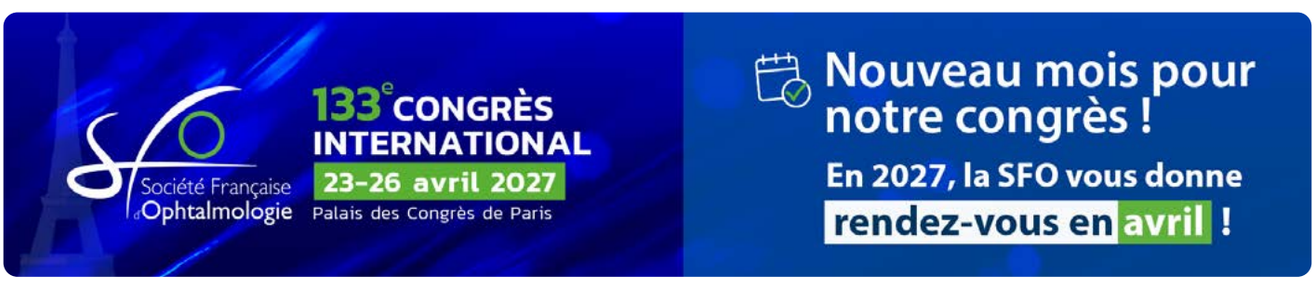
Modération : Carl ARNDT, Valérie TOUITOU

Il est vendredi 18 h, le dernier patient présente une diplopie apparue ce matin. Vous avez dix minutes, un examen et une décision à prendre : ce soir, demain, ou la semaine prochaine ? Cette session passe en revue les situations qui ne tolèrent pas l'attente.

Sept experts, sept scénarios, dix minutes chacun. Thrombose veineuse cérébrale. OACR et OBACR, devenues des urgences neurovasculaires à part entière.

NOIAA et maladie de Horton, où l'heure compte pour le second œil. Paralysie du III, celle qui fait chercher l'anévrisme.

Les autres urgences oculomotrices. Anisocorie et mydriase. Myosis et Claude Bernard-Horner, avec la dissection carotidienne en ligne de mire.

- **Le bon réflexe :** ce qu'il faut demander, à qui, et dans quel délai
- **Les pièges :** les tableaux trompeurs qui font perdre les heures qui comptent
- **Du concret :** sept conduites à tenir directement transposables en consultation

✓ En neuro-ophtalmologie, le diagnostic difficile n'est pas le plus dangereux. Le plus dangereux, c'est celui qu'on a posé trop tard.