

RAPPORT ANNUEL 2025

15-20
HÔPITAL NATIONAL
DE LA VISION
PARIS



SOMMAIRE

04 ÉDITOS

06 GOUVERNANCE

12 FAITS MARQUANTS 2025

16 PARTIE 1
UN ÉTABLISSEMENT D'EXCELLENCE EN MOUVEMENT

20 PARTIE 2
NOS PÔLES D'EXPERTISE & PARCOURS DE SOINS

42 PARTIE 3
RÉADAPTER LA VIE, QUAND ON PERD LA VUE

48 PARTIE 4
L'INNOVATION AU SERVICE DES SOINS : RECHERCHE & TECHNOLOGIE

60 PARTIE 5
ATTIRER DES PROFILS SINGULIERS ET PASSIONNÉS

70 PARTIE 6
À HAUTEUR DE PATIENT : ÉCOUTER POUR MIEUX ACCUEILLIR

78 PARTIE 7
LA COOPÉRATION AU SERVICE DE L'EXCELLENCE

82 PARTIE 8
LES RESSOURCES FINANCIÈRES

86 PARTIE 9
LA FONDATION 15-20 POUR LA VISION : AU SERVICE DE L'HÔPITAL ET DE SES PATIENTS

ÉDITOS



Nicolas Péju
Directeur général

Un cycle s'achève, un autre se prépare déjà.

Notre projet d'établissement 2022-2026 arrive à son terme, et 2025 restera comme l'année où les ambitions formulées il y a cinq ans sont devenues des réalités tangibles, dans le quotidien de nos patients comme de nos équipes.

Avec l'ouverture du Centre Laser Vision, nous avons doté notre établissement d'une structure dédiée à la chirurgie réfractive, alliant soin, recherche et formation, tandis que la création de l'Institut universitaire du glaucome est venue consacrer l'expertise de nos praticiens dans l'un des domaines majeurs de l'ophtalmologie.

2025 a aussi été l'année de la transformation de nos parcours : le bloc autonome, lancé fin 2024, fait chaque jour la preuve de son efficacité. L'Institut de réadaptation visuelle Saint-Louis a, de son côté, trouvé son plein essor avec plus d'une centaine de patients malvoyants accompagnés. Le Serveur d'Examens Biomédicaux, unique en France, réunit désormais dans une même interface les examens issus de 160 équipements : du temps gagné pour nos professionnels et nos patients. Cet élan va se poursuivre et se concrétiser en 2026, avec le nouveau plateau ambulatoire et le nouveau Dossier Patient Informatisé.

Notre recherche est portée par cette même dynamique d'innovation : l'Entrepôt de Données de Santé, le premier en France entièrement dédié à l'ophtalmologie, ouvre la voie à une nouvelle génération de travaux cliniques, soutenus par la Fondation 15-20 pour la vision et l'écosystème de l'IHU FOReSIGHT pour la vision.

Mais aucune de ces avancées ne s'est faite seule. Chacune a demandé du temps, de la patience et l'implication constante de nos professionnels. Car moderniser un hôpital ce n'est pas seulement une question de murs et d'outils. C'est aussi et surtout une question d'engagement des équipes. Et c'est bien là que résident notre singularité et notre force : être un centre de référence internationalement reconnu, sans rien céder de l'échelle humaine d'une maison où les équipes se connaissent, se parlent et décident ensemble.

« Un cycle s'achève. Nous avons beaucoup construit et cela servira de point d'appui pour ce qu'il nous reste à accomplir, au service de nos patients et de nos professionnels. »

La vitalité d'un hôpital repose sur toutes celles et tous ceux qui le font vivre au quotidien: équipes soignantes et paramédicales, fonctions administratives et techniques. C'est cette communauté qui fait notre singularité, celle d'un centre de référence resté à taille humaine. L'excellence que l'on nous reconnaît internationalement se construit ainsi chaque jour, tous ensemble, à hauteur d'équipe.

La force d'une communauté.

Présider la Commission Médicale d'Établissement, c'est me mettre au service de notre collectif. Je succède au Professeur Christophe Baudouin dont les neuf années de présidence ont profondément marqué l'hôpital, du lancement de l'École de la chirurgie des 15-20 à une prise en charge dédiée à la douleur oculaire, en passant par bien d'autres chantiers. L'une des transformations majeures qu'il a engagées est aujourd'hui en cours : la réhabilitation complète de l'hôpital qui en modernise les locaux et les adapte aux besoins de chaque activité. Elle se poursuivra avec notre nouveau projet d'établissement.

Mais au-delà de ces avancées, il laisse aussi une manière de faire. Avec le docteur Sarah Ayello-Scheer à la vice-présidence, je conçois mon mandat dans le même esprit de dialogue, attentif aux idées et aux talents qui s'expriment dans nos services.

2025 aura été, à ce titre, une année de fondation, et préparer l'avenir, c'est d'abord écouter.

Pour bâtir le projet médical qui structurera notre prochain projet d'établissement sur la période 2027-2031, nous avons commencé par interroger l'ensemble des professionnels de santé. Leurs réponses nourrissent aujourd'hui les groupes de travail qui dégagent nos futures priorités. La façon de décider compte ici autant que la décision elle-même car les questions qui nous attendent engagent l'avenir de notre métier et nous devons tous nous en saisir.

La première touche à notre organisation. L'ophtalmologie se surspécialise et l'hôpital des 15-20 avec elle. Nous regroupons nos activités en centres dédiés à chaque pathologie, de la cornée au glaucome. C'est une chance pour nos patients qui trouvent ici une expertise de pointe, mais le risque serait de morceler leur parcours, jusqu'à le rendre illisible, surtout lorsque plusieurs pathologies se cumulent. Garder ce parcours cohérent n'est pas qu'une affaire de médecins.

« Chaque jour, la communauté des 15-20 est mobilisée autour d'une même exigence : rendre le parcours de nos patients à la fois simple et rassurant. »

C'est tout l'hôpital qui s'y emploie, de celles et ceux qui accueillent le patient et coordonnent ses rendez-vous, jusqu'aux équipes qui le soignent.

Ces défis, nous ne les abordons pas démunis. Nous disposons d'un environnement hospitalo-universitaire rare qui nous permet de former nous-mêmes les ophtalmologistes de demain. Et, avec l'Institut de la Vision, l'IHU FOReSIGHT pour la vision et le Centre d'Investigation Clinique, la recherche se mène au contact direct du soin.

Nous avons là les moyens de notre ambition. À nous maintenant de les déployer et de les faire vivre. C'est tout le sens de ma mission.



Pr Vincent Borderie

Président de la Commission médicale d'établissement

GOUVERNANCE

Établissement public de santé de ressort national, spécialisé en ophtalmologie, l'Hôpital national des 15-20 assure les missions d'un hôpital universitaire : les soins, l'enseignement, la recherche et la prévention.





Le directoire

• Président : Nicolas Péju, directeur général
• Vice-Président : Pr Vincent Borderie, président de la CME

- Chef du service d'ophtalmologie 2 : Pr Jean-Philippe Nordmann
- Chef de service d'ophtalmologie 3 : Pr Christophe Baudouin
- Coordinatrice du pôle d'ophtalmologie pédiatrique, CIC-CRMR, ERG : Pre Isabelle Audo
- Chef de service, pharmacie et stérilisation : Dre Marie-Claire Despiau
- Praticien hospitalier : Dr Jean-François Girmens
- Praticien hospitalier : Dre Sarah Ayello-Scheer
- Directeur général adjoint : Jean-Gabriel Mastrangelo
- Directeur des soins et des affaires paramédicales : Nicolas Miklaszewski

Le conseil de surveillance

• Président : François Weil, Conseiller d'État
• Vice-Président : Yves Denis, Représentant des usagers

Personnalités qualifiées :

- Jérôme Guedj, Député, Représentant de l'Assemblée nationale
- Marie-Claude Lermytte, Sénatrice, Représentant du Sénat
- Julien Secheyron, Représentant des usagers

Représentants des collectivités territoriales :

- Valérie Montandon, Conseillère régionale, Représentante du Conseil régional d'Ile de-France
- Pierre Deniziot, Conseiller régional délégué spécial, Représentant du Conseil régional d'Ile-de-France, désigné par l'ARS
- Emmanuelle Pierre-Marie, Maire du 12e arrondissement, Représentante du Conseil de Paris*
- Patrick Bloche, Conseiller de Paris, Représentant de la Maire de Paris*

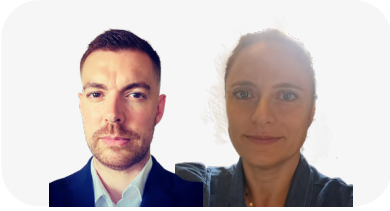
Représentants du personnel médical et non-médical :

- Pr Michel Paques, Représentant de la CME
- Pr Antoine Labbé, Représentant de la CME
- Ketty Guillaume, Représentante de la CSIRMT
- Fabrice Petitcolas, Membre désigné par les organisations syndicales
- Jacques Charles, Membre désigné par les organisations syndicales

Membre avec voix consultative :

- Pr Vincent Borderie, Président de la CME
- Yamina Nouri, Cheffe de projet Département Ville-Hôpital - ARS Ile-deFrance
- Clémence Lalaut, Représentante de la CPAM de Paris

**En cours de renouvellement*



Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT)

Président : Nicolas Miklaszewski
Secrétaire : Catherine Lamaze



Comité Social d'Établissement (CSE)

Président : Nicolas Péju
Secrétaire : Jacques Charles
Secrétaire suppléante : Marie-Laure Cabos Poullain



Commission des Usagers (CDU)

Président : Nicolas Péju
Vice-président : Yves Denis



La commission médicale d'établissement (CME)

Président : Pr Vincent Borderie
Vice-Présidente : Dre Sarah Ayello-Scheer

- Pr Christophe Baudouin
- Dre Marie-Claire Despiau
- Dr Eric Tuil
- Pr Nacim Bouheraoua
- Dre Jenna Buffet
- Pr Mohamed Salah Ben-Ammar
- Dr Emmanuel Héron
- Pr Michel Paques
- Dr Christophe Pourchez
- Pre Isabelle Audo
- Pr Antoine Labbé
- Pr Jean-Philippe Nordmann
- Dr Julien Boumendil

Membres titulaires élus (Collège des praticiens)

- Dre Pascale Hamard
- Dr Raphael Adam
- Dr Pierre-Olivier Barale
- Dr Vassiliki Iordanidou
- Dre Thien Huong Nguyen
- Dre Esther Blumen-Ohana
- Pr Antoine Rousseau
- Dre Céline Jamart
- Dre Emmanuelle Brasnu de Cenival
- Dr Liem Trinh
- Dr Jean-François Girmens
- Dre Elisabeth Rouimi
- Dre Caroline Laurent Coriat
- Pr Olivier Laprévote
- Dr Mohamed Merad

Membres titulaires élus (Collège des Assistants des hôpitaux et des Chefs de clinique)

Dr Benjamin Memmi

Membres titulaires élus (Collège des Praticiens attachés)

- Dre Sophie Bansard
- Dre Clémence Virevialle

Représentant du CSE à la CME

- Virginie London, Représentante du CSE à la CME
- Julie Lochard, Représentante de la CSIRMT à la CME

Services et pôles de soins en ophtalmologie



Pr Jean-Philippe Nordmann

Chef du service d'ophtalmologie 2

Institut Universitaire du Glaucome

Pr Nordmann & Pr Labbé

Centre de Consultations d'Ophtalmologie - CCO

Dre Buffet



Pr Christophe Baudouin

Chef du service d'ophtalmologie 3

Blocs opératoires

Pr Baudouin

Service de chirurgie ambulatoire

Pr Ben Ammar



Pr Michel Paques

Chef du service d'ophtalmologie 4

Centre de la rétine

Dr Girmens & Dre Mrejen

Pôle orbito-palpébral

Dr Boumendil & Dre Amar

Oncôple

Dre Tick & Dr Frau

Service des urgences ophtalmologiques

Dr Tuil



Pr Vincent Borderie

Chef du service d'ophtalmologie 5

Centre de la cornée

Pr Borderie

Centre Laser Vision 15-20

Pr Bouheraoua & Dr Trinh

Hospitalisation – pathologies infectieuses

Pr Bouheraoua

Hospitalisation



Pre Isabelle Audo

Coordinatrice du pôle d'ophtalmo-pédiatrie

Pôle d'ophtalmologie pédiatrique

Pre Audo & Dre Jarry

Services et centres d'expertises



Pr Mohamed Salah Ben Ammar

Chef du service d'anesthésie



Dr Christophe Pourchez

Coordonnateur du SMR de l'Institut Saint-Louis



Dr Emmanuel Héron

Chef du service de médecine interne



Dre Marie-Claire Despiau

Chef du service de pharmacie et stérilisation



Pr Augustin Lecler

Chef du service de neuro-imagerie



Pr Olivier Laprevote

Chef du service de biologie médicale



Pr Michel Paques

Coordonnateur du Centre d'Investigation Clinique - CIC



Pre Isabelle Audo

Coordonnatrice du centre de référence maladies rares RefeRet



Pre Isabelle Audo

Coordonnatrice d'électro-physiologie



Dre Amélie Beaugrand

Responsable du Département d'Information Médicale

Le comité de direction



Nicolas Péju
Directeur général



Jean-Gabriel Mastrangelo
Directeur général adjoint
Directeur des ressources humaines, de l'organisation et des affaires médicales



Céline Le Nay
Secrétaire générale
Directrice des services économiques



Nicolas Miklaszewski
Directeur des soins et des activités paramédicales



Jessica Dollé
Directrice des finances et des investissements



Laurent Villard
Directeur des travaux et du patrimoine



Véronique Giacomoni-Ventura
Directrice du mécénat



Aurélien Sourdille
Directeur de la recherche clinique, de l'innovation et des relations avec l'IHU FOReSIGHT pour la vision



Doriane Allain
Responsable de la communication



Élodie Lagarde
Directrice des parcours patients et de la transformation numérique



Bruno Koubi
Directeur des affaires juridiques, des partenariats et des plateaux techniques



Yannick Le Berre
Directeur opérationnel des parcours et de la qualité



Yves Beauchamp
Directeur du système d'information



CHIFFRES CLÉS 2025

ACTIVITÉ

Consultations :
170 356
venues en externe

Passages aux urgences :
52 493
passages

Séjours en hospitalisation :
22 252
séjours dont
19 027
chirurgicaux

Taux de chirurgie ambulatoire :
90 %

Actes d'IRM :
6 394

Actes de scanner :
2 579

Actes chirurgicaux :
27 080

Greffes :
757

Lits & places d'hospitalisation :
36 lits + **64** places

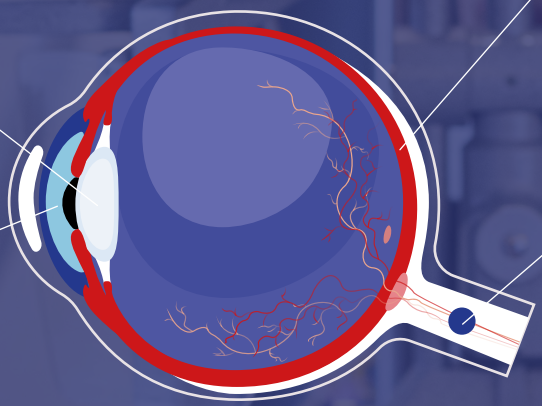
Places d'hôpital de jour SMR
en réadaptation visuelle :
15

NOMBRE DE SÉJOURS

Cristallin
10 506

Combinées
glaucome + cristallin
765

Cornée
1 456



Rétine
5 885

Orbito-palpébral
1 277

Glaucome
1 635

Strabismes
266

TAUX DE VENUE AMBULATOIRE

Cristallin :
98,6 %

Glaucome :
81,6 %

Rétine
88,3 %

Cornée
48,1 %

Strabisme
99,6 %

Orbito-palpébral
91,2 %

Combinées
Glaucome + Cristallin :
93,2%

FAITS MARQUANTS

Inauguration de nouveaux lieux de soins, présence renforcée auprès du public et des patients, reconnaissance de l'excellence de l'établissement : 2025 aura été une année riche pour les 15-20 ! Retour sur quelques temps forts.

Janvier

- **Premier rendez-vous national sur la maladie de Horton.** Le 17 janvier, les 15-20 ont accueilli la rencontre inaugurale du Groupe Français des Artérites des gros vaisseaux. Cette artérite peut faire perdre la vue en quelques heures et son diagnostic se joue à la croisée de l'ophtalmologie et de la médecine interne. Deux expertises que l'hôpital réunit sous son toit.



Mars

- **La recherche en ophtalmologie réunie pour sa troisième édition.** Le 3 mars, l'hôpital a tenu la Journée de la Recherche Clinique autour des dernières avancées en ophtalmologie, de la cornée au nerf optique. Co-organisé avec le centre d'investigation clinique de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, l'événement s'est déroulé sous l'égide de l'IHU FOReSIGHT pour la vision.

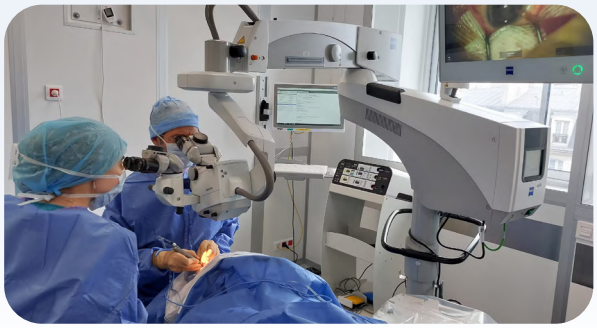


Février

- **Une journée pour les patients atteints de maladies rares.** Le 28 février, le centre de référence des maladies rares neuro-rétiniennes RefeRet a réuni malades, proches et chercheurs à l'occasion de la Journée internationale des maladies rares. Au cœur des échanges, les pistes thérapeutiques les plus récentes, de la thérapie cellulaire à l'optogénétique.
- **Lancement de l'Institut Universitaire du Glaucome.** Deuxième cause de cécité en France, cette maladie touche jusqu'à 1,8 million de personnes. Dès 1995, les 15-20 avaient ouvert le premier centre français dédié à cette pathologie. L'Institut réunit désormais soin, recherche et formation en un même lieu.

Avril

- **Premier bloc opératoire autonome de France.** Les 15-20 ont inauguré ce bloc démontable et déplaçable qui ramène le séjour à deux heures, contre cinq à six heures auparavant, sans jeûne ni longue hospitalisation. Plus de vingt chirurgiens y prennent en charge chaque semaine les patients éligibles.



Mai

• **SFO 2025 : les 15-20 au rendez-vous de l'excellence ophtalmologique.** Présents au 131e Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie, les équipes des 15-20 ont contribué activement aux échanges scientifiques et au partage des pratiques en ophtalmologie.

• **« Au fond des yeux » récompensé au Prix du Podcast Santé Francophone.** Le podcast « Au fond des yeux », porté par les 15-20, l'Institut de la Vision et l'IHU FOReSIGHT pour la vision, a remporté le Prix du Podcast 2025 dans la catégorie « Patients ».





Juillet

• **Une nouvelle présidence à la tête de la Commission Médicale d'Établissement (CME).** Le 4 juillet, le Pr Vincent Borderie a été élu président de la Commission Médicale d'Établissement. Chirurgien de la cornée, il succède au Pr Christophe Baudouin après neuf ans de mandat, avec une conviction : ne pas séparer le soin de l'enseignement et de la recherche. Il inscrit sa présidence dans la continuité de la transformation engagée par son prédécesseur et ouvre les travaux du prochain projet médical de l'établissement.



Juin

• **Inauguration du Centre Laser Vision 15-20.** Ouvert en février rue Moreau, le centre a été inauguré le 24 juin. On y pratique la chirurgie réfractive pour corriger les défauts visuels courants et réduire la dépendance aux lunettes et aux lentilles. L'hôpital maîtrise cette chirurgie depuis plus de 25 ans et lui offre aujourd'hui un lieu à elle, ouvert sur la rue, pour en élargir l'accès comme hôpital public. Le centre abrite aussi une salle de formation, rattachée à l'École de la chirurgie des 15-20, pour transmettre ces techniques aux praticiens de demain.

• **Premier hôpital parisien raccordé au réseau Fraicheur de Paris.** Le 26 juin, l'hôpital a inauguré son raccordement au réseau de froid urbain de Fraîcheur de Paris, filiale d'ENGIE et de la Ville de Paris. Le réseau de Fraîcheur de Paris refroidit désormais nos espaces les plus sensibles, des blocs opératoires aux salles d'attente. De quoi maintenir une température stable pendant les fortes chaleurs, tout en réduisant de plus de 90 % les émissions liées au refroidissement.





FAITS MARQUANTS 2025

Septembre

- **Huit siècles d'archives confiées à la Nation.** Les archives historiques de l'hôpital ont rejoint les Archives nationales. Fondé vers 1260 par Saint Louis pour accueillir les aveugles de Paris, l'établissement a conservé au fil des siècles chartes royales, bulles pontificales et jusqu'au testament de Nicolas Flamel, copiste et libraire du XIVe siècle, qui légua une partie de ses biens à l'hôpital. Aux Archives nationales, ce fonds sera inventorié, numérisé, puis ouvert à tous.





Octobre

- **Accueil du réseau mondial des hôpitaux ophtalmologiques.** Du 7 au 11 octobre, les 15-20 ont co-organisé la 19e réunion annuelle de la World Association of Eye Hospitals (WAEH), avec l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin de Lausanne et l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild. Les représentants des grands hôpitaux ophtalmologiques du monde entier y ont échangé sur leurs pratiques et sur les innovations, de la basse vision aux nouveaux blocs opératoires en passant par l'organisation des soins autour du patient.
- **La douleur oculaire au cœur d'une journée d'échanges.** Le 14 octobre, pour la Journée mondiale de lutte contre la douleur, l'hôpital a consacré une rencontre ouverte à tous où des patients ont pu raconter comment l'art et la créativité les aident à vivre avec cette douleur.
- **Un dépistage gratuit pour tous.** Le 17 octobre, l'hôpital a organisé un après-midi de dépistage de la vue avec le Lions Clubs International et la fondation OneSight EssilorLuxottica. La plupart des pertes de vision pourraient être évitées par un suivi régulier.





Novembre

- **Trois disciplines en tête au palmarès du Point 2025.** Le palmarès du Point confirme une nouvelle fois l'excellence de l'Hôpital national des 15-20, solidement positionné parmi les meilleurs établissements français en chirurgie ophtalmologique : 1er hôpital en chirurgie de la cornée, du glaucome et de la cataracte, 2e hôpital en chirurgie de la rétine et 6e en chirurgie du strabisme.

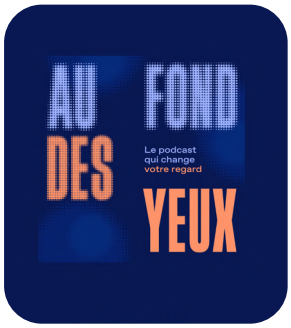


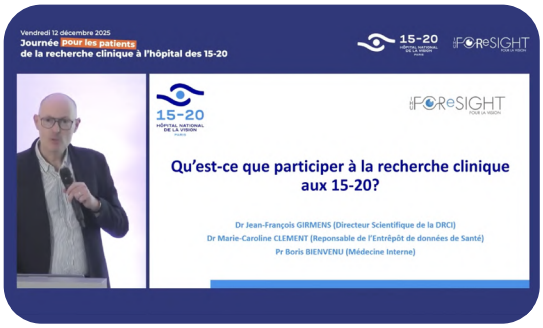


Décembre

- **Au fond des yeux.** Le 3 décembre, pour la Journée internationale des personnes handicapées, l'hôpital, l'Institut de la Vision et l'IHU FOReSIGHT pour la vision ont lancé la troisième saison du podcast Au fond des yeux, saison consacrée à la basse vision. Portée par deux patients partenaires malvoyants, la série donne à entendre un handicap encore trop souvent ignoré.
- **Une journée de recherche clinique pensée pour et avec les patients.** Le 12 décembre, l'hôpital a réuni malades, associations et chercheurs autour de la recherche clinique. Les patients partenaires y ont pris la parole aux côtés des équipes.
- **Ouverture du premier Entrepôt de Données de Santé dédié à l'ophtalmologie.** Les données de près de 700 000 patients, longtemps dispersées entre les logiciels, sont désormais réunies en un même lieu, pseudonymisées et hébergées par l'hôpital.









01



PARTIE 01

Un établissement d’excellence en mouvement

Seul hôpital public universitaire français entièrement dédié à la vision, l’Hôpital des 15-20 est un centre de référence reconnu au niveau national et international. Un établissement à taille humaine, indépendant et agile, ce qui lui permet de se transformer au rythme des besoins de santé et d’une médecine qui change vite.

Un établissement d'excellence en mouvement

Seul hôpital public universitaire français entièrement dédié à la vision, il est un centre de référence reconnu nationalement et internationalement. Un établissement à taille humaine, indépendant et agile, ce qui lui permet de se transformer au rythme des besoins de santé et d'une médecine qui change vite.

Une histoire qui engage

L'histoire des 15-20 commence en 1260, lorsque Saint Louis fonde un hospice pour héberger « quinze fois vingt » aveugles. L'institution s'installe d'abord aux abords du Louvre, avant de gagner la rue de Charenton à la fin du XVIIIe siècle, dans l'ancienne caserne des Mousquetaires noirs. Au fil des siècles, les bâtiments se sont transformés. À la fin du XIXe siècle, une clinique ophtalmologique gratuite y voit le jour. L'ancien refuge médiéval devient progressivement un hôpital universitaire, sans jamais s'écarter de ce pour quoi il a été fondés : prendre soin de celles et ceux qui perdent la vue.

Cette année, nos archives historiques ont rejoint les Archives nationales. Conservé depuis le Moyen Âge, ce fonds couvre des siècles d'histoire, des chartes royales au testament de Nicolas Flamel. L'occasion d'ouvrir à tous une mémoire longtemps gardée entre nos murs.

Mais cette longévité n'est pas la seule de nos singularités. Hôpital public national, nous ne relevons ni de l'AP-HP ni d'un groupement hospitalier de territoire. Cette indépendance nous laisse la liberté rare de fixer seuls nos priorités et de les engager sans attendre.



Une histoire qui continue de s'écrire

Car rester fidèle à notre mission d'origine ne signifie pas rester immobiles. Pour les 15-20, durer a toujours voulu dire évoluer. C'est le rôle du projet d'établissement que nous renouvelons tous les cinq ans pour nous fixer un cap.

La médecine de la vision avance vite et les besoins grandissent avec elle. La myopie progresse au point de pouvoir toucher près de la moitié de la population mondiale en 2050. Le vieillissement multiplie les cataractes et les maladies liées à l'âge. Dans le même temps, des maladies hier sans réponse commencent à reculer tandis que la thérapie génique ouvre notamment des perspectives pour des affections héréditaires de la vision. Pour rester une référence, nous devons avancer au rythme de notre discipline.

Cette exigence se traduit partout, jusque dans notre projet immobilier. Après avoir renouvelé nos équipements et notre organisation, nous préparons la rénovation de notre site historique : isolation des façades, baisse de la consommation d'énergie, nouveaux espaces pour le soin et la recherche. Une transformation qui réduira l'empreinte environnementale de notre bâtiment et l'adaptera aux exigences d'aujourd'hui. **Huit siècles après l'hospice de Saint Louis, l'hôpital national des 15-20 poursuit sa mue, au service des patientes et des patients.**

Transformer l’hôpital pour mieux soigner

En 2025, l’Hôpital national des 15-20 a poursuivi sa transformation engagée dans le cadre de son projet d’établissement 2022-2026. Modernisation des espaces, évolution des parcours, innovation médicale et transition environnementale : autant de chantiers qui contribuent à dessiner l’hôpital de demain, au service des patients comme des professionnels.

Faire évoluer les espaces et les parcours de soins

En 2025, les 15-20 ont poursuivi un important programme de modernisation des espaces et des organisations, avec plusieurs chantiers destinés à accompagner l’évolution des pratiques médicales et des parcours de soins.

Ouvert en février, le Centre Laser Vision 15-20 réunit dans un même espace une activité de chirurgie réfractive de pointe, des équipements laser de dernière génération, un espace de formation et un parcours patient repensé.

L’année a également été marquée par le développement du bloc opératoire autonome, conçu pour proposer un circuit court et sécurisé pour certaines interventions. Modulable et évolutif, il ouvre de nouvelles perspectives pour la chirurgie ambulatoire.

Ces réalisations s’inscrivent dans l’ambition du projet d’établissement de moderniser les parcours ambulatoires et le bloc opératoire, en faisant évoluer les espaces au plus près des besoins des patients et des professionnels.

Un hôpital plus moderne et plus durable

La transformation des 15-20 se poursuit aussi à travers un programme immobilier d’envergure. En 2025, les équipes ont ainsi poursuivi la préparation du projet de rénovation des façades qui permettra d’améliorer la performance énergétique du bâtiment, de créer de nouveaux espaces et de faire évoluer durablement le patrimoine de l’hôpital. Isolation, matériaux biosourcés, végétalisation et réemploi sont au cœur de ce projet, qui prévoit à terme la création de plus de 3 000 m² supplémentaires pour accompagner le développement des activités de soins et de recherche. Ces travaux, qui se poursuivront jusqu’à l’horizon 2028, constituent l’un des principaux volets du cycle de modernisation engagé par l’établissement.

En parallèle, un chantier majeur s’est achevé en mai 2025 avec le raccordement des 15-20 au réseau de froid urbain de la Ville de Paris. Premier hôpital parisien à bénéficier de ce dispositif, l’établissement dispose désormais d’une installation plus performante et mieux adaptée aux épisodes de fortes chaleurs. Le recours à l’eau de la Seine pour produire le froid permet par ailleurs de réduire les besoins énergétiques et l’impact environnemental des installations.



02



PARTIE 02

NOS PÔLES D'EXPERTISE & PARCOURS DE SOINS

Chaque maladie de l'œil a ses spécialistes aux 15-20, souvent sa consultation dédiée. Mais un œil ne se soigne pas isolément : autour du patient, les équipes croisent leurs regards, mobilisent le laboratoire, la pharmacie ou l'imagerie de l'hôpital. C'est cette complémentarité, rare à l'échelle d'un seul établissement, qui fait la qualité de nos soins.

L'Institut universitaire du glaucome

Toute l'expertise autour du glaucome rassemblée

L'Institut universitaire du glaucome rassemble toutes les forces de l'établissement travaillant sur cette maladie. Il se concentre sur les glaucomes complexes qui relèvent d'une expertise diagnostique ou chirurgicale spécifique.



Pr Jean-Philippe Nordmann
Chef de service
Ophtalmologie 2
Président de l'IUG



Pr Antoine Labbé
Directeur médical de l'IUG

Dr Pascale Hamard
Dr Esther Blumen-Ohana
Directrices médicales adjointes

Pr Christophe Baudouin
Directeur Scientifique

Pr Antoine Rousseau
Responsable pédagogique

Dr Emmanuelle Brasnu
Responsable pédagogique adjointe

« L'idée est de regrouper les forces pour progresser ensemble, sur le soin comme sur la recherche. »

Pathologies prises en charge

Les glaucomes complexes, dits réfractaires, ou ceux qui nécessitent une prise en charge chirurgicale, que la complexité soit d'ordre diagnostique ou thérapeutique.

L'année 2025 : la structuration de l'Institut

- Création de l'Institut, issu de l'évolution du Centre du glaucome créé en 1995, par regroupement des forces existantes,
- Mise en place d'un staff hebdomadaire réunissant une trentaine de médecins autour des dossiers de glaucome et des dernières avancées,
- Organisation d'une astreinte glaucome, joignable par les médecins de l'hôpital pour les cas complexes,
- Poursuite des formations dédiées aux patients, avec les patients experts,
- Structuration de la recherche clinique : réunion mensuelle, recours à l'entrepôt de données de santé, collaborations avec l'Institut de la Vision et le CIC (voir partie 4).

Cap sur 2026 : changer d'échelle

- Engager la restructuration des locaux vers un institut du glaucome moderne attendu dans les deux ans,
- Amplifier la recherche clinique, notamment industrielle, avec la relance d'essais thérapeutiques,
- Poursuivre l'effort de formation, des internes aux médecins français et étrangers,
- Concevoir, avec les experts de l'Institut universitaire du glaucome, des vidéos pédagogiques diffusées sur les réseaux sociaux et YouTube.

Quelques repères

- 1er établissement au classement du Point 2025 en chirurgie du glaucome,
- Environ 15 000 patients suivis à l'institut universitaire du glaucome,
- Seul institut du glaucome, en France, adossé à un environnement universitaire et à l'Institut de la Vision.

INSTITUT UNIVERSITAIRE
DU GLAUCOME
15-20
PARIS

Le Centre de la rétine

Une consultation dédiée pour chaque pathologie

Le Centre de la rétine prend en charge les maladies de la rétine avec une organisation en sous-spécialités, qui garantit au patient une évaluation fine et adaptée à la complexité de sa maladie.

« Notre priorité, c'est de combiner l'accès à une expertise médicale de pointe et une organisation efficace ; dans ce cadre, l'accès à la recherche clinique offre une garantie supplémentaire d'expertise pour le patient. »

Pathologies prises en charge

- Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA),
- Rétinopathie diabétique,
- Chirurgies rétino-vitréennes dont décollement de rétine,
- Occlusion veineuse rétinienne,
- Maladies de la choroïde,
- Inflammations oculaires,
- Oncologie oculaire.



L'année 2025 : Un parcours repensé

- Rénovation d'une grande partie du centre, avec la création de quatre nouveaux box et la réorganisation des locaux pour rendre le passage des patients plus agréable,
- Création d'un circuit court IVT pour les patients sous injections intravitréennes atteints de DMLA, associant étroitement médecins et orthoptistes pour des décisions plus rapides,
- Ouverture de créneaux dédiés au laser ciblé (« guidé par l'image ») pour la rétinopathie diabétique et les occlusions veineuses. Ce laser réduit le nombre d'injections intravitréennes nécessaires,
- Nouveaux examens de la choroïde au laser Doppler holographique, supervisés par le Dr Sarah Mrejen dans le cadre d'une recherche clinique.

Cap sur 2026 : Élargir l'accès au centre

- Étendre progressivement le circuit court à d'autres patients notamment diabétiques,
- Poursuivre la rénovation des espaces, en particulier la zone d'accueil,
- Résorber progressivement les difficultés d'accès aux rendez-vous,
- Faciliter les échanges entre CIC et Centre de la rétine.



Pr Michel Paques
Chef du service d'ophtalmologie 4



Dr Jean-François Girmens
Co-coordonnateur du Centre de la rétine



Dre Sarah Mrejen
Co-coordonnatrice du Centre de la rétine

Le Centre de la cornée

Soigner toutes les cornées.
Le Centre de la cornée est une structure transversale de l'hôpital qui prend en charge les pathologies médicales et chirurgicales de la cornée et porte une recherche clinique soutenue. Son ambition : repousser les limites du soin pour des patients chez qui la greffe ne fonctionne plus.



Pr Vincent Borderie
Chef de service d'Ophtalmologie 5
Coordonnateur du Centre de la cornée.

« On arrive à sauver des yeux qui étaient pourtant considérés comme perdus. »

Pathologies prises en charge

- Le kératocône : déformation de la cornée qui touche surtout l'adulte jeune,
- La dystrophie de Fuchs : maladie liée au vieillissement qui provoque un œdème de la cornée, première cause de greffe,
- Les autres dystrophies et maladies génétiques de la cornée,
- Les pathologies infectieuses de la cornée et leurs séquelles,
- Les séquelles de traumatismes et de maladies immunitaires,
- Les maladies rares de la cornée.

L'année 2025 : de nouveaux caps franchis

- Transfert de la chirurgie réfractive vers le nouveau Centre Laser Vision 15-20. Le centre de la cornée se concentre désormais sur les pathologies médicales et chirurgicales de la cornée,
- Création, à l'échelle de l'hôpital, d'un pôle d'intelligence artificielle, sur lequel la cornée est en pointe avec plusieurs publications,
- Mise au point de la première application d'intelligence artificielle destinée aux patients pour une aide au diagnostic des maladies cornéennes,
- Premières greffes cornéosclérales, plus larges qu'une greffe classique, réalisées par le Dr Thibaud Garcin,
- Publication d'un travail comparant à très long terme les techniques de greffe dans le kératocône, article qui présente le plus de recul sur le sujet.
- Publication sur la neurotisation de la cornée, une greffe visant à rendre sa sensibilité à une cornée qui a perdu ses nerfs.

Cap sur 2026 : reculer les limites du possible

- Déployer l'application d'aide au diagnostic auprès des patients, une fois sécurisé le cadre légal de l'IA,
- Développer la prise en charge des yeux considérés comme perdus, autour du Dr Thibaud Garcin,
- Poursuivre, avec l'Institut de la Vision, les travaux de bio-ingénierie de la cornée. Objectif : reconstruire une cornée à partir de cellules souches, de collagène ou d'autres matériaux, grâce notamment aux organoïdes (cornées miniatures cultivées en laboratoire).

Quelques repères

- N°1 en France en chirurgie de la cornée au palmarès du Point,
- Environ 500 greffes de cornée/an,
- Plus de 2 700 patients dans la cohorte kératocône, l'une des plus importantes au monde,
- Centre de compétence pour le Centre de référence des maladies rares en ophtalmologie (OPHTARA) et le Centre de référence des kératopathies rares,
- Une recherche clinique portée par le GRC 32 « Transplantation et Thérapies Innovantes de la Cornée » (Sorbonne Université).

Le Pôle d'ophtalmo-pédiatrie

Voir grand pour les petits patients

Derrière chaque jeune patient, c'est tout l'hôpital qui se mobilise : rétine, strabisme, maladies rares, urgences… Chaque surspécialité de l'Hôpital des 15-20 se met à hauteur d'enfant pour offrir un soin que peu d'établissements peuvent proposer.

« Plus un trouble visuel est repéré et traité jeune, meilleures sont les chances pour la vision de l'enfant. »

Pathologies prises en charge

- Troubles de la vision de l'enfant,
- Maladies ophtalmologiques rares,
- Urgences et pathologies chirurgicales pédiatriques.

L'année 2025 : des forces vives réunies

- Arrivée de deux ophtalmo-pédiatres à mi-temps : le Dr Farah Talbi, rétinologue, et le Dr Fayçal Chebli, ophtalmo-pédiatre généraliste et strabologue, en renfort du Dr Delphine Jarry-Albert, vice-coordinatrice du pôle et du Dr Jenna Buffet, coordinatrice du Centre des Consultations d'Ophtalmologie,
- Reconduction du Dr Gabriel Hallali au poste de chef de clinique dédié au pôle, un signal fort du soutien de la faculté de médecine,
- Création d'une consultation post-urgence, pour donner à chaque enfant une suite de soins ou un deuxième avis,
- Programmation des chirurgies de l'enfant sur deux journées fixes, le mercredi et le jeudi, avec des anesthésistes spécialisés,
- Animation d'un atelier consacré à l'ophtalmo-pédiatrie aux Journées de Réflexion Ophtalmologique,
- Achat d'un appareil de mesure de la longueur axiale de l'œil pour mieux suivre les enfants atteints de myopie et préparation du protocole d'une cohorte dédiée,
- Réunion consacrée aux campagnes de dépistage de la myopie à l'école, en présence de représentants de la mairie du 12e arrondissement, lors du congrès mondial des hôpitaux d'ophtalmologie (WAEH).

Cap sur 2026 : continuer à déployer l'activité pédiatrique

- Lancer la cohorte sur la myopie de l'enfant, avec l'inclusion des premiers patients,
- Instaurer des staffs réguliers pour partager les dossiers pédiatriques entre médecins,
- Poursuivre l'amélioration de l'accueil, avec l'aménagement d'un espace pédiatrique plus fonctionnel au centre des consultations,
- Étendre progressivement les créneaux chirurgicaux pédiatriques à d'autres jours de la semaine,
- Relancer le partenariat avec la mairie du 12e autour du dépistage scolaire, en soutien des dispositifs existants.





Pre Isabelle Audo
Coordonnatrice du pôle d'ophtalmo-pédiatrie



Dre Delphine Jarry-Albert
Vice-coordonnatrice du pôle d'ophtalmo-pédiatrie

Le Centre Laser Vision 15-20

La chirurgie réfractive a désormais son centre

Ouvert en février 2025, le Centre Laser Vision 15-20 rassemble sur un même lieu l'ensemble du parcours de chirurgie réfractive, de la consultation préopératoire au suivi post-opératoire. Il prolonge plus de 25 ans de pratique de cette chirurgie dans l'établissement.



Pr Nacim Bouheraoua
Coordonnateur médical



Dr Liem Trinh
Coordonnateur médical

Pr Vincent Borderie
Coordonnateur scientifique

Claudia Chimento
Responsable

« Nous voulons renforcer l'expertise, la recherche, l'innovation et la formation en chirurgie réfractive. »

Pathologies prises en charge

- La myopie,
- L'astigmatisme,
- L'hypermétropie,
- La presbytie,
- Les équipes du Centre Laser Vision prennent également en charge des patients suivis au Centre de la Cornée pour des pathologies cornéennes nécessitant une intervention, notamment le kératocône (traité par cross-linking, anneaux intracornéens ou laser) ainsi que certaines dystrophies cornéennes nécessitant un traitement laser thérapeutique.

L'année 2025 : Un lieu de soins et de formation

- Ouverture du Centre Laser Vision 15-20 le 25 février, suivie de son inauguration officielle le 24 juin,
- Mise en place du dispositif de mise à disposition (MAD), qui ouvre le bloc opératoire aux médecins libéraux,
- Organisation de sessions de formation pratique trimestrielles sous forme de «Wetlab» pour trois diplômes universitaires, dans les locaux du centre : DIU de chirurgie réfractive et de la cataracte, DIU des pathologies de la surface oculaire, DIU Cornée,
- Organisation d'une Masterclass dédiée à la chirurgie réfractive, avec la participation exceptionnelle du Pr Dan Reinstein.

Cap sur 2026 : élargir l'accès

- Ouvrir une journée opératoire supplémentaire par mois, dédiée aux actes hors nomenclature, pour élargir l'offre de prise en charge des patients des 15-20,
- Poursuivre l'ouverture du plateau technique aux médecins libéraux via le dispositif de mise à disposition,
- Continuer à produire des données scientifiques robustes via l'analyse et la publication de nos résultats, afin d'améliorer la prise en charge des patients et la formation en chirurgie réfractive.

Quelques repères

- 600 m² dédiés, avec deux salles de bloc équipées de lasers de dernière génération,
- 42 chirurgiens,
- Un bilan préopératoire approfondi, incluant topographie, tomographie et biomécanique cornéenne, pour valider l'éligibilité de chaque patient,
- Un espace de formation avec le «WetLab», adossé à l'École de la Chirurgie des 15-20.



Le Centre d'Investigation Clinique Vision

Un centre unique pour étudier l'œil en très haute résolution
Seule structure INSERM spécifiquement dédiée à la recherche clinique des maladies de la vision, le Centre d'Investigation Clinique Vision a fait de l'imagerie de très haute résolution sa signature, bénéficiant d'une plateforme unique au monde de par la variété des systèmes disponibles.

« Toutes les questions que l'on se pose sur les maladies de la rétine sont initiées par ce que l'on observe chez les patients. Le développement des innovations technologiques de l'imagerie est d'abord guidé par la clinique : quelle « astuce » d'imagerie permettra de mieux explorer cette structure ? Ces images deviennent le point de départ de nouvelles connaissances et de nouvelles questions, que nos différents partenaires scientifiques exploitent ensuite. »



Pr Michel Paques
Coordonnateur du CIC Vision

Pathologies explorées

- Vieillissement oculaire et dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA),
- Glaucomes complexes et neuropathies optiques,
- Inflammations,
- Hypertension artérielle et maladies des vaisseaux rétiniens,
- Pathologies cornéennes et biothérapies de la cornée,
- Maladies génétiques et dystrophies rétiniennes,
- Pathologies inflammatoires de la surface oculaire (en lien avec le CIC Pathologies de la surface oculaire).

L'année 2025 : une recherche en imagerie soutenue

- Quatre projets d'imagerie retenus par Bpifrance dans le cadre de France 2030 :
  - > Le projet RetiCell qui vise une imagerie de la rétine à résolution cellulaire en 3D,
  - > Un projet d'imagerie de la cornée mené avec l'Institut Langevin, référence mondiale en imagerie optique,
  - > Un projet sur l'imagerie de la choroïde à partir du système d'holographie conçu par Michael Atlan, chercheur CNRS,
  - > Avec la société française Imagine Eyes, projet sur la modélisation de la circulation rétinienne et imagerie 3D,
- Participation à des études de thérapie génique sur les maladies rares de la rétine et du nerf optique,
- Travaux sur les greffes de cellules de l'épithélium pigmentaire.

Cap sur 2026 : inscrire nos avancées dans la durée

- Réceptionner deux nouveaux systèmes d'imagerie, dont le système RoboTrak, pour améliorer le transfert technologique vers le soin, et un système OCT à haute performances de la société française ImagineEye,
- Réaliser, avec le projet MediTwin de Dassautl Systèmes, le premier jumeau numérique de la rétine,
- Tenir la deuxième Journée des patients.

Le Centre d'Investigation Clinique Pathologies de la surface oculaire

Comprendre pour soulager

Le Centre d'Investigation Clinique (CIC) Pathologies de la surface oculaire (PSO) est un centre de recours pour les personnes dont l'atteinte de la surface de l'œil est sévère, invalidante et résistante aux traitements habituels. À chaque fois, il s'agit de comprendre d'abord ce qui se passe pour soulager ensuite. Et quand la douleur persiste, les patients trouvent ici la seule unité française spécialisée dans la douleur de l'œil.



Pr Christophe Baudouin
Chef de service
Ophtalmologie 3

Coordonnateur
du CIC PSO

« Il existe des centres antidouleur en France, mais nous sommes la seule unité spécialisée sur la douleur des yeux. »

Pathologies prises en charge

- Pathologies inflammatoires et infectieuses de la surface oculaire,
- Complications oculaires des glaucomes complexes,
- Douleurs oculaires chroniques et neuropathiques.

Trois dispositifs complémentaires

La consultation permet d'évaluer les cas qui nous sont adressés pour orienter le patient vers :

- Le Centre d'Investigation Clinique qui explore, par imageries et prélèvements, ce dont souffre le patient, et constitue une cohorte au service de la recherche,
- L'hospitalisation de jour, créée cette année, qui examine le patient dans sa globalité, avec le laboratoire et la médecine interne, quand une maladie générale ou auto-immune est en cause,
- La consultation douleur qui soulage, par une prise en charge multidisciplinaire, une douleur qui persiste alors que la maladie a été traitée.

L'année 2025 : une approche globale du patient

- Création de l'hospitalisation de jour (HDJ PSO), pour les patients chez qui une maladie générale ou auto-immune est suspectée,
- Structuration de la biobanque du laboratoire où sont désormais conservés l'ensemble des prélèvements, larmes comprises, pour la recherche de biomarqueurs liés au stress oxydant et à l'inflammation,
- Reconnaissance de l'Unité de Douleur Ocolaire comme référence au-delà des 15-20 ; à l'Hôpital Lariboisière - AP-HP, le Pr Damien Sène adresse à l'unité ses patients souffrant de douleurs oculaires neuropathiques.

Cap sur 2026 : approfondir les expertises les plus pointues

- Déployer pleinement l'hospitalisation de jour.
- Concrétiser l'ouverture du Centre Expert en Toxicologie Oculaire (CETO) par une convention avec l'Institut Curie,
- Faire connaître l'unité douleur au congrès national de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur, à Lille, où ses travaux ont été soumis,
- Poursuivre la recherche européenne sur la cystinose (voir 3 questions au Dre Liang-Bouttaz).

3 questions au Dre Hong Liang-Bouttaz

Qu'est-ce que la cystinose oculaire ?

Une maladie génétique rare qui atteint les reins et dépose des cristaux dans la cornée. Elle touche des enfants, ce qui en rend l'examen difficile. Sur 120 patients en France, nous en suivons 70.

Quel est votre apport sur cette maladie ?

Nous avons réussi des examens d'imagerie très fins, capables de localiser les cristaux dans l'épaisseur de la cornée. Nous en avons tiré un score qui les mesure et suit leur évolution sous traitement. C'est ce qui manquait pour juger, objectivement, si un médicament agit vraiment.

À l'heure où de nouveaux traitements arrivent, cet outil devient décisif pour les évaluer. Nous intervenons aussi par la chirurgie sur les cornées les plus abîmées, avec des greffes et des membranes amniotiques.

Comment ce travail s'inscrit-il dans la recherche européenne ?

La cystinose étant très rare, pour l'étudier il faut réunir les patients de plusieurs pays. La recherche se fait donc à l'échelle européenne, en collaboration avec le Dr Aude Servais, néphrologue à l'hôpital Necker-enfants malades - AP-HP, autour de la cohorte multicentrique RaDiCo.

Nous participons aussi à l'étude PASS, conduite sur cinq ans, où nous avons inclus le plus grand nombre de patients : plus de 22 sur environ 70. Plusieurs publications sont en préparation pour 2026.



Le Centre de Référence des Maladies Rares RefeRet

Du gène à la thérapie.
Le CRMR RefeRet coordonne la prise en charge des maladies rares neuro-rétiniennes autour de trois missions : le soin, l'enseignement et la recherche. Sa cohorte, la plus importante de sa filière, et l'expertise de ses équipes en font un centre investigateur incontournable pour le développement des thérapies innovantes.



Pre Isabelle Audo
Coordonnatrice
du CRMR RefeRet

« Un essai de thérapie génique mobilise bien plus que le seul centre de maladies rares : pharmacie, bloc opératoire, laboratoire, hospitalisation. »

Pathologies prises en charge

- Dystrophies rétiniennes génétiques (dont rétinopathies pigmentaires, maladie de Stargardt, maladie de Best…),
- Neuropathies optiques héréditaires, dont la neuropathie optique de Leber,
- Rétinopathies auto-immunes,
- Rétinopathies secondaires aux toxicités médicamenteuses (dont anti paludéens de synthèse anti-rétroviraux).

L'année 2025 : un recrutement record pour la thérapie génique

- Finalisation du recrutement de PRODYGY, essai international d'une thérapie génique de la rétinopathie pigmentaire. Attendus sur un tiers des inclusions, les 15-20 ont recruté près de la moitié des patients,
- Préparation, avec la pharmacie et le bloc autonome, de l'accès précoce à une thérapie innovante contre la neuropathie optique de Leber,
- Dépôt auprès de l'ARS d'un programme d'éducation thérapeutique sur la rétinopathie pigmentaire et poursuite des journées d'information des patients, tenues chaque semestre,
- Formation d'un premier groupe de soignants à la médecine narrative, avec l'hôpital de Créteil : une démarche d'introspection inédite en ophtalmologie, menée à partir d'une image, d'une musique, d'un parfum…

Cap sur 2026 : accueillir les thérapies de demain

- Conduire l'essai NYRVANA pour réactiver, chez des patients atteints de rétinopathie pigmentaire sévère, les cônes encore présents mais qui ont perdu leur sensibilité à la lumière,
- Ouvrir l'essai de thérapie génique, attendu de longue date, sur le rétinoschisis lié à l'X, une maladie génétique qui sépare les couches de la rétine et altère la vision dès l'enfance. Les 15-20 ont été retenus comme centre investigateur,
- Prendre part aux essais thérapeutiques annoncés sur la maladie de Stargardt, deuxième maladie rare de la rétine par sa fréquence,
- Étendre la formation à la médecine narrative à l'ensemble de l'hôpital,
- Accueillir un cadre de santé dédié au CRMR et à l'électrophysiologie,
- Continuer à tenir les après-midis des patients deux fois par an.

Quelques repères

Une file active de 10 000 patients,

- Plus grand centre de la filière nationale des maladies rares sensorielles, SENSGENE, en nombre de patients suivis et d'études cliniques menées,
- Centre coordonnateur d'un réseau national de huit hôpitaux partenaires, dont l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil et les CHU de Nantes, Bordeaux, Poitiers et Rennes,
- Deuxième centre recruteur d'Uni-Rare, étude internationale qui suit les patients porteurs des gènes les plus rares.

Zoom sur l'électrophysiologie

Comme le cœur avec l'électrocardiogramme, la rétine et le nerf optique produisent des signaux électriques que l'on peut enregistrer.

C'est le travail de l'unité d'électrophysiologie des 15-20 qui détient, avec le CHU de Lille, l'une des grandes expertises françaises de la discipline.

Sa force : des mesures objectives qui enregistrent la réponse électrique de l'œil sans rien demander au patient, sinon de regarder un écran.

Un atout majeur pour poser des diagnostics difficiles : baisses d'acuité inexpliquées, maladies rares reconnaissables à leurs signatures électrophysiologiques, malvoyance de l'enfant avant l'âge de la lecture…

Pour des patients parfois en errance diagnostique depuis des années, cette unité permet de mettre enfin un nom sur la maladie.



Les urgences ophtalmologiques

Du symptôme au diagnostic

Le service des 15-20 est le plus grand centre français d'urgences ophtalmologiques. Il réunit sur un même plateau examen, diagnostic et traitement de l'urgence oculaire. Parce qu'une atteinte de l'œil est toujours angoissante, l'enjeu de l'équipe est triple : rassurer, poser un diagnostic et indiquer la conduite à tenir, avec des examens complémentaires sur place.



Dr Eric Tuil
Coordonnateur des Urgences ophtalmologiques

« Grâce au circuit SOS Rétine, nous prenons en charge un décollement de rétine dans les 24 heures. »

Pathologies prises en charge

L'ensemble des urgences ophtalmologiques parmi lesquelles : le décollement de rétine, les urgences neurovasculaires et les pathologies tumorales orientées vers l'Institut Curie.

L'année 2025 : une organisation ajustée pour répondre à l'afflux

- Coordination de la réponse neurovasculaire avec accès direct à un médecin de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière - AP-HP pour obtenir un avis rapide et orienter le patient sans délai,
- Aménagement d'un espace d'attente pédiatrique et création d'un 4e box d'accueil et de tri, pour améliorer l'expérience patient,
- Développement d'un dossier patient informatisé propre aux urgences, pour fiabiliser le suivi de chaque patient,
- Audits qualité (douleur, hygiène, identitovigilance) et questionnaires de satisfaction, pour renforcer la qualité des soins,
- Intégration des internes à chaque rotation, formation des paramédicaux au tri par pathologie, simulation des urgences vitales, pour faire monter en compétences l'ensemble de l'équipe.

Cap sur 2026 : consolider les chantiers en cours

- Finaliser et déployer la nouvelle grille de tri, pour accélérer et fiabiliser la priorisation des patients,
- Déployer le dossier patient informatisé des urgences, pour fluidifier et sécuriser le parcours de soins,
- Structurer la filière pédiatrique, pour mieux accueillir les enfants aux urgences,
- Organiser une Journée des équipes autour d'apports théoriques, d'ateliers pratiques et de serious games, pour fédérer le service.

Quelques repères

- Près de 54 000 passages, de toute la France, voire de l'étranger.
- L'appui de l'imagerie de l'hôpital, parmi les meilleures de France en ophtalmologie.
- Organisation en filières dédiées : à chaque pathologie son expert, pour traiter, avec la même exigence, les cas les plus courants comme les plus rares.
- Remise du Livre des urgences à chaque interne, traduit en plusieurs langues, pour répondre aux questions récurrentes.

Le service de neuro-imagerie

L'exigence au service du diagnostic

Pour ne jamais passer à côté de l'essentiel, le service de neuro-imagerie de l'Hôpital des 15-20 a fait de la précision sa signature. Parce qu'un diagnostic manqué, c'est une perte de chance pour le patient, l'équipe constitue la dernière barrière de sécurité pour poser le bon diagnostic, le plus précocement possible.

« Nous sommes un service de diagnostic, mais aussi un service de recherche clinique, entièrement tourné vers le patient. »



Pr Augustin Lecler
Chef du service
de neuro-imagerie

Pathologies prises en charge

Les pathologies neurologiques et neuro-ophtalmologiques, parmi lesquelles : les neuropathies optiques et leurs causes (sclérose en plaques, neuromyélite, MOGAD) ; les atteintes inflammatoires dont la maladie de Horton et l'orbitopathie basedowienne ; les atteintes vasculaires cérébrales ; les troubles de l'oculomotricité et la diplopie (vision double) ; les pathologies des voies lacrymales ; le zona ophtalmique.

Le service réalise également des bilans globaux.

L'année 2025 : une expertise qui rayonne

- Reconnaissance comme centre de référence sur le protocole de la maladie de Horton : toute suspicion d'AVC complétée par des séquences dédiées pour sécuriser le diagnostic,
- Finalisation d'un protocole IRM des voies lacrymales, avec des coupes sous le millimètre, pour dépister la tumeur des voies lacrymales,
- Développement de séquences de perfusion pour l'orbitopathie basedowienne, permettant un suivi des muscles de l'œil à 3, 6 et 9 mois après traitement,
- Publication sur le zona ophtalmique dans l'American Journal of Ophthalmology, à partir de la seule cohorte de l'hôpital, une homogénéité rare pour ce type de travail,
- Participation au projet ÉQUIP'ÂGE, mené avec les urgences et retenu par l'ARS : accélérer le diagnostic des patients de plus de 85 ans pour préserver vision et autonomie le plus longtemps possible.

Cap sur 2026 : diagnostiquer toujours plus tôt

- Relancer l'IRM fonctionnelle de la voie visuelle pour cartographier la réponse du cortex à la vision, avant et pendant le traitement, et suivre la récupération visuelle,
- Reprendre la stimulation transcrânienne : le radiologue ne diagnostique plus seulement, il soigne par de petits champs magnétiques qui stimulent ou inhibent une zone du cortex,
- Monter un Programme Hospitalier de Recherche Clinique, avec les ophtalmologistes et les internistes, pour identifier plus vite la cause des neuropathies optiques qui exigent un traitement urgent,
- Poursuivre le projet national sur l'orbitopathie basedowienne et la publication, en cours de révision, sur les tumeurs des voies lacrymales.

Quelques repères

- 6 394 IRM et 2 579 scanners en 2025,
- Des patients adressés par les médecins de ville (40%) ou l'hôpital (60%),
- 4 modalités d'exploration : une IRM Prisma 3 Tesla, un scanner 16 barrettes, un échographe et la stimulation transcrânienne,
- Des coupes IRM 3D millimétriques (jusqu'à 300 microns pour l'imagerie en haute résolution)

Le service de médecine interne

Pluridisciplinarité et transversalité

Unique en France par sa vocation entièrement tournée vers l'œil, le service de médecine interne des 15-20 intervient dans des situations complexes qui mobilisent plusieurs spécialités. Tout l'enjeu de l'équipe est d'organiser, autour du patient, un parcours coordonné aboutissant à la meilleure prise en charge en un minimum de temps d'examen.



Dr Emmanuel Héron
Chef du service
de médecine interne

« Par le biais de l'œil, on prend en charge une variété de pathologies très importante que la pluridisciplinarité de notre service reflète. »

Pathologies prises en charge

Toutes les pathologies à l'intersection de l'œil et de la médecine interne, réparties en trois axes :

- Inflammatoire (uvéites, sclérites, kératites immunologiques, orthopathies, syndromes secs sévères, maladie de Horton),
- Endocrino-diabétologie, dont une consultation spécialisée pluridisciplinaire dédiée à l'orbitopathie de la maladie de Basedow,
- Neurologie / neuro-ophtalmologie (sclérose en plaques, atteintes du nerf optique, troubles oculomoteurs, myasthénie oculaire, hypertension intracrânienne idiopathique).

L'année 2025 : affirmation d'une médecine de référence

- Pleine activité de la consultation « Maladie de Basedow », à l'origine d'une hausse de 95 % des consultations pluridisciplinaires,
- Mise en place d'un parcours « Syndromes secs sévères » avec l'équipe du Pr Baudouin et le laboratoire,
- Recrutement d'une neuro-ophtalmologue pour structurer une consultation dédiée au nerf optique et aux troubles oculomoteurs,
- Objectif de recrutement atteint pour l'essai national TOCIAION porté par le service et promu par l'hôpital des 15-20, visant à tester une biothérapie dans l'atteinte oculaire grave de la maladie de Horton,
- Sélection du service comme centre investigateur d'un nouvel essai sur les neuropathies optiques non artéritiques,
- Participation à une dizaine d'essais internationaux sur les biothérapies.

Cap sur 2026 : étendre le champ d'action

- Ouvrir un parcours d'ophtalmo-diabétologie en hôpital de jour, avec télésurveillance et télé-expertise, le diabète restant la première cause de cécité avant 50 ans,
- Renforcer l'équipe paramédicale (infirmière d'éducation thérapeutique, infirmière en pratique avancée) pour le suivi des maladies chroniques,
- Déployer la consultation de neuro-ophtalmologie et structurer un parcours dédié aux uvéites,
- Redistribuer le rôle de certains praticiens : renfort aux urgences ophtalmologiques en journée et en hospitalisation traditionnelle, avec un accent sur la gériatrie.

Quelques repères

- 2 501 séjours en hôpital de jour en 2025, dont 1 054 consultations pluridisciplinaires autour des situations complexes.
- Une équipe transversale pluridisciplinaire : médecine interne, endocrino-diabétologie, neurologie/ neuro-ophtalmologie, cardiologie.
- Une présence médicale pour tout l'hôpital (patients, accompagnants, soignants), du simple souci de santé à l'urgence vitale, en lien avec le SAMU).

Le service d'anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire

Avant, pendant et après l'opération

De la consultation préopératoire jusqu'à la sortie, l'anesthésie-réanimation veille sur l'état de santé global du patient. Un patient souvent âgé, parfois polymédiqué ou en situation de handicap, et dont la situation doit être anticipée et accompagnée avec la plus grande des finesses.

« On ne fait pas qu'endormir : rassurer, écouter, être disponible, c'est aussi notre métier. »



Pr Mohamed Salah Ben Ammar

Chef du service d'anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire

Champs d'intervention

Toute chirurgie ophtalmologique, de la chirurgie fonctionnelle (cataracte, chirurgie réfractive) à la chirurgie carcinologique lourde (mélanomes et cancers de l'œil), ainsi que les urgences vitales de l'hôpital.

L'année 2025 : une prise en charge au plus proche du patient

- Lancement de la téléconsultation d'anesthésie, pour éviter aux patients âgés ou éloignés des déplacements inutiles,
- Consultation d'anesthésie le jour de l'intervention pour les patients éloignés ou en difficulté sociale (environ 15 patients / jour),
- Introduction de nouveaux produits anesthésiques « on/off » (Rémimazolam, Eskétamine, Dexmédétomidine, Rémifentanil), rapidement éliminés de l'organisme et adaptés à l'ambulatoire,
- Reprise de l'anesthésie pédiatrique au bloc opératoire,
- Mise en place d'un cycle de conférences mensuel avec intervenants prestigieux, ouvert à toute la chaîne de soins, pour fédérer les équipes et faire monter en compétences.

Cap sur 2026 : ancrer notre excellence dans la durée

- Poursuivre le travail sur le niveau de qualité et de sécurité des soins déjà très élevé,
- Accompagner l'ouverture du nouvel ambulatoire avec quatre anesthésistes dédiés et un médecin pour anticiper les suites, ajuster les traitements et rassurer le patient jusqu'à sa sortie,
- Systématiser l'accompagnement en anesthésie pédiatrique (présence du parent, information rapide, retour auprès de l'enfant au réveil),
- Faire des 15-20 un centre de formation reconnu pour les internes en anesthésie, en relançant les coopérations universitaires,

Quelques repères

- Plus de 27 000 patients par an, 9 salles d'opération,
- Premier centre français pour la part d'actes réalisés en ambulatoire (90%),
- 80 à 85 % des anesthésies réalisées en loco-régionale, sous échographie pour plus de sécurité,
- Une des plus grandes bases de données d'anesthésie en ophtalmologie de France (plusieurs dizaines de milliers de patients).

Le service pharmacie et stérilisation

Un savoir-faire au service de toute la France

La pharmacie à usage intérieur des 15-20 assure les approvisionnements et la dispensation des produits de santé. Elle réalise également, en concertation avec les équipes médicales, des préparations sur mesure lorsqu'un médicament industriel ne répond pas aux besoins.



Dre Marie-Claire Despiau
Chef du service pharmacie à usage intérieur

« Quand un médecin nous dit qu'il aurait besoin d'une préparation pour une pathologie, nous recherchons avec lui la formulation ad hoc, nous étudions la faisabilité et après des mois de mises au point et de tests, nous pouvons la mettre à disposition. »

Activités exercées

Missions de base de la Pharmacie à Usage Intérieur,

- Dispensation des produits de santé aux unités de soins,
- Pharmacie clinique et sécurisation de la prise en charge médicamenteuse,
- Gestion des dispositifs médicaux implantables.

Activités spécifiques, soumises à autorisation de l'Agence Régionale de Santé

- Fabrication stérile : collyres et solutions pour le bloc opératoire, biothérapies en perfusion,
- Production de médicaments de thérapie innovante (thérapie génique),
- Rétrocession et sous-traitance pour des établissements partout en France, jusqu'aux DROM,
- Gestion des essais cliniques.
- Stérilisation.

Mise au point et contrôle

- Conception de nouvelles préparations, en lien avec les médecins,
- Contrôle qualité qui en garantit la sécurité d'utilisation.

L'année 2025 : une forte hausse de l'activité

- Livraison de la première phase des travaux de mise en conformité de la PUI : laboratoire de contrôle qualité deux fois plus grand, équipé d'un spectromètre de masse, local dédié aux essais cliniques et chambre froide,
- Finalisation d'un système de préconisation de commande qui calcule les besoins à partir des consommations des services, afin de fluidifier l'approvisionnement et limiter les ruptures,
- Avec le laboratoire et l'anesthésie, prise en charge renforcée des prélèvements sanguins difficiles pour les patients sous collyre au sérum autologue,
- Mise au point d'un collyre à l'insuline pour la surface oculaire, alternative au sérum autologue sans prélèvement sanguin,
- Mise à disposition d'un antibiotique injectable pour remplacer, en cas d'allergie, le céfuroxime injecté en chirurgie de la cataracte,
- Mise à disposition de trois nouvelles biothérapies en perfusion pour l'hôpital de jour de médecine interne,
- Implication accrue dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient,
- Cartographie complète des risques liés à l'expédition des traitements, réalisée dans le cadre d'un diplôme universitaire qualité, et mise en place d'un double contrôle pharmaceutique quotidien pour chaque envoi.

Cap sur 2026 : vers la certification

- Achever les travaux de mise en conformité et installer les nouveaux dispositifs de stockage,
- Mettre en service la nouvelle unité de stérilisation et engager sa certification ISO 9001,
- Aménager un local dédié à la production des médicaments de thérapie innovante, dont les demandes vont augmenter,
- Structurer et fiabiliser la pharmacie clinique en vue de la certification,
- Renforcer les équipes de préparateurs pour suivre la croissance de l'activité.

Quelques repères

- 950 patients : plus grosse cohorte française de patients traités par collyre au sérum autologue (collyre fabriqué à partir du sang du patient pour traiter des atteintes de la surface de l'œil).
- + 58 % pour l'activité de rétrocession et de sous-traitance.
- Jusqu'à quatre fois plus d'unités produites pour certaines préparations, sous l'effet de la demande de collyres à l'atropine en prévention de la myopie.
- 50 à 60 envois contrôlés et expédiés chaque jour, vers des établissements et des patients partout en France, y compris vers les DROM : 266 partenaires approvisionnés en 2025 avec plus de 5 400 commandes (contre environ 3 300 en 2024).
- Hôpital référent du Resah (centrale d'achat des hôpitaux publics) pour le choix des dispositifs médicaux d'ophtalmologie.
- 4 050 cycles machines effectués dans une unité temporaire mobile de Stérilisation (dont 4,6% de cycles basse température).
- Plus de 13 000 implants suivis en traçabilité par la PUI.



Le service de biologie médicale et ophtalmo-biologie

Un laboratoire de référence au service du diagnostic

Notre laboratoire réunit au même endroit analyse biologique et examen des tissus de l'œil au microscope. Grâce à une expertise développée sur des prélèvements aussi petits que complexes, il apporte aux équipes médicales des réponses rapides et précises, en routine comme dans les situations d'urgence.



Pr Olivier Laprévote
Chef du service
de biologie médicale et
d'ophtalmo-biologie

« La proximité entre l'Institut de la Vision, l'hôpital et les cliniciens crée un écosystème assez extraordinaire. »

Champs d'expertise

- Microbiologie de l'œil : recherche des bactéries, virus, parasites et amibes responsables des infections oculaires,
- Prélèvements oculaires spécifiques (humeur aqueuse, humeur vitrée, surface de l'œil), analysés malgré de très faibles quantités,
- Anatomopathologie oculaire : examen au microscope des tissus de l'œil, lus à la fois sous l'angle des cellules et sous l'angle infectieux,
- Biologie médicale courante, au service des patients de l'hôpital.

L'année 2025 : des analyses toujours plus fines

- Déploiement de la PCR digitale, capable de détecter avec une très grande précision les virus et certaines mutations associées aux cancers de l'œil, même sur des prélèvements infimes,
- Extension du panel d'immunomarquage à près de 80 marqueurs protéiques, permettant de caractériser plus finement les tumeurs oculaires et d'affiner leur diagnostic,
- Renforcement de la sécurité des collyres au sérum autologue grâce à la mise en place d'une sérologie systématique avant préparation. Menée en lien avec la pharmacie, cette évolution accompagne une activité en hausse de 20 % en 2025.
- Participation au nouvel hôpital de jour consacré aux pathologies de la surface oculaire, avec réalisation sur place des prélèvements spécialisés,
- Lancement de la plateforme de métabolomique, une technologie qui analyse l'ensemble des petites molécules d'un prélèvement pour identifier de nouveaux biomarqueurs et mieux comprendre les maladies de l'œil. Financée par l'IHU, elle est en cours d'installation à l'Institut de la Vision, avec une ingénieure recrutée pour la piloter.

Cap sur 2026 : rapprocher l'innovation des patients

- Déployer la lecture à distance des prélèvements urgents grâce à un système de microscopie connectée,
- Transférer les découvertes issues de la plateforme de métabolomique vers la pratique clinique en développant des dosages de nouveaux biomarqueurs directement utilisables chez les patients,
- Consolider le secteur d'anatomopathologie,
- Ouvrir progressivement le laboratoire aux analyses biologiques des patients extérieurs, notamment ceux des établissements de santé voisins.

Quelques repères

- Cinq biologistes, douze techniciens, une responsable assurance qualité dédiée,
- Laboratoire de garde en microbiologie oculaire pour d'autres hôpitaux d'ophtalmologie, dont l'Hôpital-Fondation Adolphe de Rothschild,
- Activité d'immunomarquage multipliée par cinq en quatre ans (de 400 à 2 000 examens), notamment dans le cadre du développement de l'ophtalmo-oncologie en lien avec l'Institut Curie,
- Accréditation COFRAC (norme ISO 15189).



Dans les coulisses du Département d'information médicale

Le Département d'information médicale (DIM) traduit toute l'activité hospitalière de l'hôpital en données codées. Une tâche essentielle dont dépend une large part du financement de l'établissement. Ce travail entièrement centralisé aux 15-20 permet aux praticiens de se consacrer au soin, sans avoir à saisir eux-mêmes leurs actes et diagnostics.



Dre Amélie Beaugrand
Médecin responsable du Département d'Information Médicale et des Archives Médicales

Les temps forts de 2025

- **Le déploiement de CoraPMSI.** Après plusieurs mois de travail avec la Direction des Services Informatiques, le DIM a déployé en février 2025 CoraPMSI, son nouveau logiciel de codage. Une étape majeure dans la modernisation des outils utilisés.
- **Des archives désengorgées.** Pour accompagner le projet immobilier de l'hôpital, deux salles d'archives du sous-sol, soit 288 et 240 mètres linéaires de dossiers, ont été entièrement vidées en février. Après réorganisation du plan de classement, 57 157 dossiers ont été transférés chez un prestataire extérieur, ramenant le volume conservé sur place à 4,6 kilomètres, contre 5,1 auparavant.
- **La préparation de la numérisation du dossier patient**. Les chaînes de numérisation ont été installées et les locaux équipés. Une équipe de cinq agents s'entraîne chaque semaine sur une version d'essai, pour garder la main avant le lancement. Chaque dossier sera numérisé à l'identique de l'original, avec l'appui d'un expert, et classé par thèmes pour que les soignants retrouvent vite l'information.
- **La fiabilisation de l'identité des patients.** Tout patient possède un identifiant national unique : l'Identité Nationale de Santé (INS) qu'il faut vérifier et valider afin de fiabiliser les dossiers.
- En 2025, la **validation des identités** a nettement progressé, passant d'un peu plus de la moitié à près de huit patients hospitalisés sur dix. Un enjeu qui dépasse le seul cadre administratif puisqu'en atteignant cet objectif, l'hôpital a obtenu une subvention de l'Agence régionale de santé.
- **Une équipe consolidée.** L'arrivée d'un nouveau technicien, la montée en compétence de l'équipe et l'évolution de plusieurs agents vers de nouvelles fonctions ont renforcé le service.

Cap sur 2026

- **Passage à la CIM-11**. La Classification Internationale des Maladies (CIM) change de version, après des décennies d'usage de la précédente. Sa logique est très différente et demandera une grande adaptation pour l'équipe.
- **Lancement effectif de la numérisation des dossiers patients**, en commençant par les plus anciens (plus de 5 ans). Une fois numérisés, ces dossiers papier pourront être détruits, libérant une nouvelle salle du sous-sol. Avant cette destruction, la loi impose l'accord des Archives de France. Les Archives de France doivent valider le protocole de numérisation et décideront des dossiers à conserver pour leur valeur historique et patrimoniale.
- **Renforcement de l'identitovigilance**. Poursuite de l'amélioration du taux de qualification des identités et de la formation des agents dans les services.
- **Préparation de la certification des comptes,** un enjeu majeur pour le département dans les années à venir car, à partir d'un certain niveau de recettes, l'hôpital est contrôlé par des commissaires aux comptes qui vérifient notamment que l'activité est correctement facturée.

Quelques repères

- 22 252 séjours d'hospitalisation,
- 836 demandes de copies de dossiers, communiquées en 4 jours en moyenne,
- 531 doublons d'identités fusionnés,
- 4,6 km d'archives conservées sur site.

Au-delà du codage

Le DIM, c'est également 5 missions complémentaires :

1) **Garantir la qualité du dossier patient**

Le département s'assure que chaque dossier est complet, fait corriger les erreurs (comme une entrée ou une sortie de patient mal enregistrée dans le système) et veille au respect de normes réglementaires qui évoluent en permanence.

2) **Faciliter l'accès au dossier médical**

Le DIM instruit les demandes de copies de dossiers médicaux en s'assurant pour chacune qu'elle est bien recevable et respecte les droits du patient.

3) **Sécuriser l'identité des patients**

Le département veille à la bonne identification de chaque patient, pour qu'aucun soin ni aucun document ne soit rattaché au mauvais dossier. C'est ce qu'on appelle l'identitovigilance. Le Dim forme et accompagne les équipes de l'hôpital dans ces bonnes pratiques.

4) **Éclairer la recherche**

Les données produites par le DIM nourrissent le suivi de l'activité et les travaux de recherche des médecins.

5) **Préserver les archives médicales**

Les archives assurent la conservation, l'organisation et la traçabilité des dossiers médicaux, ainsi que leur numérisation selon des critères réglementaires.

3 questions à la Dre Amélie Beaugrand

Qu'est-ce qu'un département d'information médicale ?

Tout établissement de santé doit transmettre ses données médicales, codées selon des nomenclatures précises, aux tutelles (ARS, ATIH, ministère de la santé).

Ici, le codage est entièrement centralisé. C'est une particularité, car dans la plupart des autres hôpitaux, ce sont les médecins ou les secrétariats qui saisissent eux-mêmes leurs actes et leurs diagnostics.

Pourquoi est-ce important de reprendre chaque dossier un par un ?

Parce qu'aucun logiciel ne peut le faire à notre place de façon fiable. Par exemple, un compte rendu intitulé « cataracte » peut en réalité décrire une intervention qui s'est compliquée avec un implant mal positionné qu'il a fallu remettre en place. Cela change le codage et il faut obligatoirement lire le dossier pour le voir. C'est un vrai travail d'expertise.

C'est pourtant un métier assez méconnu ?

L'information médicale est en effet un métier méconnu car souvent invisible du grand public. Pour autant, il est très important. Sans nous, l'hôpital ne serait pas financé correctement, les dossiers comporteraient beaucoup d'erreurs.

Par ailleurs, nous sommes pilotes sur l'identitovigilance, la vérification de l'identité étant un pilier de la sécurité des soins.



03



PARTIE 03

RÉADAPTER LA VIE, QUAND ON PERD LA VUE

Soigner l'œil malade, du diagnostic jusqu'aux traitements les plus innovants, c'est l'enjeu premier de notre hôpital. Mais il arrive que le handicap visuel s'installe. Le soin ne peut alors plus être la seule réponse et la prise en charge de la malvoyance devient déterminante. Inauguré en décembre 2024, l'Institut de Réadaptation Visuelle Saint-Louis accompagne les personnes confrontées à une perte de vision durable.

Des parcours individualisés pour accompagner vers l'autonomie

Tout l'enjeu de la réadaptation visuelle est d'atténuer les conséquences de la malvoyance sur la vie quotidienne : les gestes que l'on n'arrive plus à faire, la confiance en soi qui s'effrite et le repli social qui guette. Notre réponse repose sur des parcours personnalisés et adaptés aux attentes du patient. Décryptage avec le Dr Christophe Pourchez.



Dr Christophe Pourchez
médecin coordonnateur du Service de Médecine et de Réadaptation (SMR) de l'Institut Saint-Louis.

Qu'entend-on par réadaptation visuelle ?

Dr Pourchez : Le terme est un peu trompeur car on ne réadapte pas la vue, mais on accompagne le handicap que la perte de vision occasionne : ne plus parvenir à lire son courrier, à faire ses courses, ou à se servir d'un téléphone, par exemple. Qu'il s'agisse d'un glaucome ou d'une dystrophie rétinienne, cela change finalement peu de choses pour nous. Car ce qui nous importe, ce n'est pas tant la pathologie elle-même que la gêne qu'elle entraîne. Deux personnes atteintes de la même maladie ne rencontrent pas forcément les mêmes difficultés. La question à laquelle on veut répondre est : qu'est-ce que vous ne parvenez plus à faire et que vous voudriez pouvoir faire de nouveau ?

Qui sont les patients que vous accueillez ?

Dr Pourchez : Toute personne confrontée à la malvoyance ou à la non-voyance. Le glaucome est de loin la pathologie la plus fréquente chez nos patients (voir encadré « Quelques repères »). Encore une fois, ce que nous prenons en charge n'est pas la maladie elle-même mais bien ses conséquences sur la vie quotidienne. À l'ouverture de l'Institut, nous recevions principalement des personnes plutôt âgées et déjà suivies aux 15-20. Aujourd'hui, les patients sont de plus en plus jeunes, parfois encore en activité professionnelle.

Comme l'hôpital, le Service de Médecine et de Réadaptation (SMR) a une compétence nationale. Ainsi, même si nous recrutons surtout en Île-de-France, des patients nous arrivent parfois de beaucoup plus loin, faute de structure proche de chez eux. Nous avons, notamment, déjà suivi une patiente qui venait de Corse.

Avant même de commencer la rééducation, vous consacrez près d'un mois à l'évaluation du patient. Pourquoi tant de temps ?

Dr Pourchez : Parce que c'est là que tout se joue. Avant de travailler quoi que ce soit, il faut comprendre la personne et ses attentes. Cela se fait grâce à un bilan pluriprofessionnel qui va la mobiliser une quinzaine de fois, pour une trentaine de rendez-vous au minimum. Le patient rencontre d'abord le médecin, l'orthoptiste, l'opticien, la psychologue, l'assistante sociale et l'infirmière ; cela occupe déjà au moins trois journées complètes. Viennent ensuite les bilans des rééducateurs : ergothérapeute, médiateur numérique, psychomotricienne, instructeur en locomotion. À la fin, nous avons un dossier très exhaustif sur quelqu'un qui n'a même pas encore commencé sa rééducation. Cela peut sembler beaucoup ; certains patients nous le disent quelquefois. Mais on ne peut bien accompagner quelqu'un que si l'on sait précisément pourquoi il vient.

Comment se déroule ensuite la rééducation ?

Dr Pourchez : De manière très personnalisée. À partir de tout ce que nous avons observé, nous construisons des objectifs qui sont ceux du patient, et non des objectifs standards. Pour l'un, la priorité sera de se déplacer dans son quartier ; pour l'autre, ce sera de cuisiner de nouveau seul. Nous vérifions systématiquement que le patient est en accord avec le programme et si ce n'est pas le cas, on ajuste. Ensuite, le parcours dure en moyenne six mois et demi, avec des variations : un peu plus pour une atteinte rétinienne périphérique ou une cécité récente. Ce qui détermine vraiment la réussite, ce n'est ni l'âge, ni le sexe, ni la pathologie, mais le nombre de séances suivies. Plus le parcours est nourri, plus le patient progresse. Et c'est tout l'intérêt d'une prise en charge personnalisée et intensive comme la nôtre. C'est ce qui fait notre force et qui garantit l'efficacité de l'accompagnement.

Justement, comment mesurez-vous les résultats ?

Dr Pourchez : La méthode GAS (Goal Attainment Scaling) nous permet de fixer avec chaque patient des objectifs concrets. Pour chacun, on construit une échelle graduée de "moins bien que prévu" à "mieux que prévu" et, à la fin, on note où il se situe. Cela permet de chiffrer la progression de chacun. Et comme la notation est identique pour tous, nous pouvons comparer les résultats d'un patient à l'autre et en tirer des moyennes pour le service, même s'ils n'ont pas tous les mêmes objectifs. Nous ajoutons à notre suivi des questionnaires structurés et, quand c'est utile, des reportages photo ou vidéo sur le lieu de vie, pour repérer où se logent les difficultés au quotidien. Cela se rapproche presque d'une méthodologie sociologique.

Cette rigueur nous a permis de mener, cette année, notre premier travail de recherche clinique, consacré à la pertinence des séjours et présenté au dernier congrès de l'ARIBa. Nous y avons mesuré l'atteinte des objectifs de rééducation mais aussi l'évolution de la qualité de vie, à l'aide du NEI-VFQ-25 (National Eye Institute Visual Function Questionnaire 25), une échelle internationale validée, notée sur 100. Sur la cohorte étudiée, les patients gagnent en moyenne plus de dix points de qualité de vie, la moitié progresse de façon très marquée, et plus de 80 % des objectifs évalués par la GAS sont atteints. Nous gardons malgré tout du recul vis-à-vis de certains chiffres, qui ne sont pas toujours révélateurs. Passer de 40 à 45 mots lus par minute ne change pas grand-chose si lire demeure une activité pénible : ce que nous regardons, c'est le confort, la capacité à lire sans s'épuiser.

Que vous apprennent les patients ?

Dr Pourchez : Que l'on ne peut jamais présumer de ce que vit une personne à partir de son seul dossier médical. C'est ce que nous appelons le paradoxe du handicap : l'importance d'une atteinte ne dit rien de la façon dont elle est vécue. Certains patients lourdement handicapés se sentent bien et conservent une très bonne qualité de vie ; pour d'autres, une atteinte plus légère bouleverse profondément leurs habitudes. Ces deux situations sont aussi légitimes l'une que l'autre. Et c'est précisément pour cela que nous partons toujours de la personne, non de la pathologie, pour construire chaque parcours sur mesure.

Pour finir, comment décririez-vous l'esprit de l'Institut ?

Dr Pourchez : C'est un lieu profondément humain. Et beaucoup de choses s'y passent ! Tous les quinze jours environ, d'anciens patients viennent partager leur expérience avec les nouveaux arrivants et répondre à leurs questions ; nous les réunissons aussi chaque année pour des journées de perfectionnement lors desquelles ils actualisent les techniques apprises et découvrent de nouveaux dispositifs. Nous organisons également Le café des possibles, des rencontres où des acteurs associatifs présentent leurs activités et leurs applications. La vie de l'Institut passe beaucoup par des expériences partagées : le projet 5e Sens fait courir ensemble soignants et patients ; des œuvres en tufting, créées avec l'artiste Émile Orange, ornent nos murs. Et puis il y a tout ce qui naît spontanément, sans que nous l'ayons organisé. Par exemple, un collectif s'est formé entre patients : Les Copains de Saint-Louis qui, à force de se croiser dans les salles d'attente ou lors des ateliers, ont tissé des liens très forts. Ils se retrouvent maintenant pour des sorties ou des repas et sont une quarantaine à avoir rejoint ce groupe informel qui continue de grandir. Nous n'y sommes pour rien, mais cela en dit long sur ce qui se vit ici.

Une année 2025 marquée par la reconnaissance de notre expertise

- Le partage de notre savoir-faire au sein même de l'hôpital : formation des équipes et équipement en matériel adapté à l'accompagnement des patients déficients visuels,
- Une visibilité accrue auprès des professionnels de la basse vision : ophtalmologistes, opticiens, orthoptistes, médecins généralistes, structures médico-sociales,
- Une présentation, au congrès de l'ARIBa, de notre premier travail de recherche clinique sur l'évaluation de la pertinence des séjours,
- Une première publication dans la revue Pratiques en MPR et une contribution au rapport annuel de la Société Française d'Ophtalmologie.



Cap sur 2026 : affirmer nos ambitions

- Renforcer l'autonomie des patients avec Street-nav, un système de guidage GPS d'intérieur installé dans nos locaux, pour qu'ils s'entraînent avant de l'utiliser dans des lieux publics équipés, comme la gare Montparnasse,
- Développer l'activité physique adaptée, avec l'équipement d'une salle de sport et le recrutement d'un éducateur formé,
- Ouvrir un hôtel hospitalier : un appartement aménagé dans la résidence Saint-Louis pour accueillir des patients venus hors d'Île-de-France,
- Intensifier la recherche avec un conseil scientifique réactivé, l'arrivée d'un médecin de Médecine Physique et de Réadaptation dédié, et des liens renforcés avec la Direction de la recherche clinique,
- Mener plusieurs études, pour certaines déjà engagées : dispositif d'aide au déplacement SeeHaptic ; étude Visionum VR sur la validation d'un casque de réalité virtuelle pour les bilans orthoptiques et pour laquelle nous sommes centre investigateur, analyse des données de notre plateforme d'équilibre, qui mesure les capacités des patients avant et après la rééducation,
- Publier les résultats de notre recherche clinique sur la pertinence des séjours.

Quelques repères

- 2 450 hospitalisations de jour
  Âge moyen : 69 ans
  Fourchette d'âge : de 26 à 92 ans.
- Répartition par pathologie :
  Glaucome : 35 %
  Glaucome + myopie forte : 10 %
  DMLA : 15 %
  Rétinite pigmentaire : 15 %
  Neuropathie : 10 %
  Autres pathologies : 15 %
- 104 patients admis à l'Institut Saint-Louis en 2025
- 84 séjours menés à leur terme

Un écosystème intégré au service de la qualité de vie du patient

L'Institut de Réadaptation Visuelle Saint-Louis réunit, en un même lieu, plusieurs structures complémentaires autour du handicap visuel :

- Le Pôle d'Accueil, de Coordination et d'Orientation (PACO) reçoit les demandes, oriente les patients et apporte les premières réponses. Il abrite le CECOM, centre d'orientation pour personnes malvoyantes, qui réalise gratuitement des bilans visuels, soutenu par la Fondation Optic 2000.
- Le Service de Médecine et de Réadaptation (SMR) a pour mission le traitement et l'accompagnement médical, paramédical et social des patients porteurs de handicap visuel.
- Un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), pilotés par l'association Valentin Haüy, proposent une réadaptation personnalisée dans l'environnement du patient.
- L'antenne Paris-Bastille de l'association Valentin Haüy organise différentes activités : cours de braille, d'informatique et de téléphonie, gymnastique, yoga, sorties à l'extérieur.





04



PARTIE 04

L'INNOVATION AU SERVICE DES SOINS : RECHERCHE & TECHNOLOGIE

Aux 15-20, la recherche se conçoit au plus près du soin et s'appuie sur un écosystème porté par l'IHU FOReSIGHT pour la vision qui associe l'Institut de la Vision et les 15-20. Sur un seul organe, l'œil, l'hôpital concentre une expertise rare et mène, à taille humaine, une recherche de premier plan.

Chiffres clés 2025

Essais cliniques en cours :
85

Dont :
· **47** études institutionnelles (14 académiques)
· **38** études industrielles

Études de toxicité :
18

Nombre de projets obtenus et signés en 2025
16
promotion externe

14
promotion interne et AAP

Études de bases de données :
9

Publications :
147

· **33** pour le Centre d'Investigation Clinique Vision

· **34** pour le Centre de Référence Maladies Rares RefeRet

· **2** pour le Service 2 Service du Pr NORDMANN

· **23** pour le service 3 Service du Pr BAUDOUIN

· **10** pour le service 4 Service du Pr PAQUES

· **19** pour le service 5 Service du Pr BORDERIE

· **7** pour le laboratoire

· **5** pour la neuro-imagerie

· **9** pour la médecine interne

· **1** pour la pharmacie

· **4** autres

Accompagner la recherche, de l'idée à l'essai clinique

La force d'un hôpital spécialisé.
Du financement d'un projet jusqu'aux examens menés auprès des patients, la Direction de la recherche clinique et de l'innovation épaule les équipes à chaque étape. Arrivé à sa tête en septembre 2025, Aurélien Sourdille explique ce qui distingue la recherche des 15-20.

Quel est le rôle de la Direction de la recherche clinique et de l'innovation ?

Aurélien Sourdille : Nous accompagnons les médecins et chercheurs qui portent un projet de recherche, du début à la fin, en mettant à disposition les compétences nécessaires, en interne ou en externe. Avant l'étude, nous sommes là pour aider à répondre aux appels à projets, monter le budget, écrire le protocole, obtenir les autorisations de l'ANSM et des comités de protection des personnes. Ensuite, une fois que l'étude est mise en place, nos orthoptistes et nos attachés de recherche clinique reçoivent les patients, réalisent les examens, recueillent les données. La Direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) accompagne le projet jusqu'à sa clôture et la valorisation des résultats.

Qu'est-ce qui rend la recherche des 15-20 singulière ?

Aurélien Sourdille : La spécialisation, avant tout. Ici, nous ne travaillons que sur un seul organe, l'œil. Mais nous l'explorons dans toutes ses dimensions et cela crée une concentration d'expertises que l'on retrouve rarement ailleurs. Nous nous appuyons sur un écosystème puissant, composé des 15-20 et de son centre d'investigation clinique (CIC) ainsi que de l'Institut de la Vision, réunis sous l'égide de l'IHU FOReSIGHT pour la vision. Un établissement à taille humaine, entièrement tourné vers l'ophtalmologie, avec la dimension universitaire d'un CHU, c'est ce qui fait notre force. Et les industriels le savent : nous sommes régulièrement sollicités pour des essais cliniques portés par des laboratoires nationaux et internationaux.

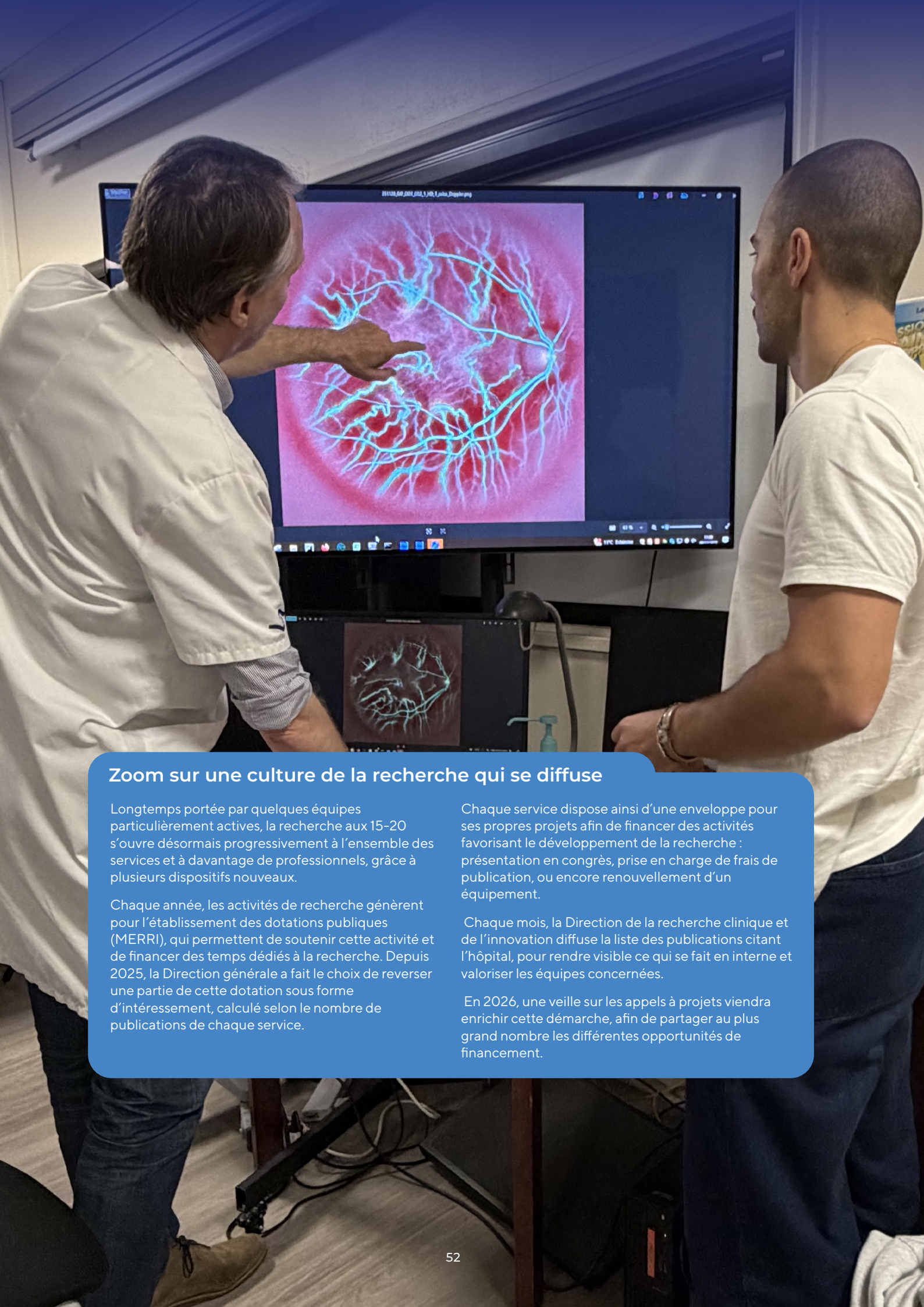
En quoi la proximité avec l'Institut de la Vision change-t-elle les choses ?

Aurélien Sourdille : Elle permet d'aller plus vite. L'Institut de la Vision est le pendant en recherche fondamentale de la recherche clinique menée à l'hôpital. Au laboratoire, on cherche à comprendre les mécanismes du système visuel, en mettant au point, par exemple, une molécule ou une thérapie ; au Centre d'Investigation Clinique des 15-20, on évalue l'efficacité de nouveaux traitements sur les patients grâce à un personnel formé et compétent. Cette complémentarité est renforcée par le rôle joué par l'IHU FOReSIGHT pour la vision qui soutient les équipes pluridisciplinaires et les projets de recherche translationnelle. Peu de centres bénéficient de cette continuité qui s'appuie aussi sur des hôpitaux partenaires et des industriels pour aller, si les résultats le permettent, jusqu'à une mise sur le marché et la diffusion d'un nouveau médicament ou dispositif médical.



Aurélien Sourdille
Directeur de la recherche clinique et de l'innovation





Zoom sur une culture de la recherche qui se diffuse

Longtemps portée par quelques équipes particulièrement actives, la recherche aux 15-20 s'ouvre désormais progressivement à l'ensemble des services et à davantage de professionnels, grâce à plusieurs dispositifs nouveaux.

Chaque année, les activités de recherche génèrent pour l'établissement des dotations publiques (MERRI), qui permettent de soutenir cette activité et de financer des temps dédiés à la recherche. Depuis 2025, la Direction générale a fait le choix de reverser une partie de cette dotation sous forme d'intéressement, calculé selon le nombre de publications de chaque service.

Chaque service dispose ainsi d'une enveloppe pour ses propres projets afin de financer des activités favorisant le développement de la recherche : présentation en congrès, prise en charge de frais de publication, ou encore renouvellement d'un équipement.

Chaque mois, la Direction de la recherche clinique et de l'innovation diffuse la liste des publications citant l'hôpital, pour rendre visible ce qui se fait en interne et valoriser les équipes concernées.

En 2026, une veille sur les appels à projets viendra enrichir cette démarche, afin de partager au plus grand nombre les différentes opportunités de financement.

Donner à la recherche les moyens d'aller plus loin

L'Entrepôt de Données de Santé : une même base de données pour faciliter la recherche.

Réunir dans un seul espace des informations médicales jusque-là dispersées : c'est toute l'ambition de l'Entrepôt de Données de Santé, dont les 15-20 se sont dotés cette année, avec le soutien de l'IHU FOReSIGHT pour la Vision.

« En partageant les informations dans un environnement de confiance, on fait progresser la connaissance. Les données ne peuvent pas être utilisées contre les patients, mais bien pour eux. »



Dre Marie-Caroline Clément
Responsable de l'EDS

Chaque jour, les différents services de l'hôpital produisent une masse considérable d'informations : examens, observations, prescriptions, diagnostics, actes. Longtemps, ces données sont restées cloisonnées, chacune dans son logiciel. L'Entrepôt de Données de Santé les rassemble désormais dans un environnement unique et sécurisé.

« Jusqu'à présent, il fallait chercher les informations dossier par dossier, explique le Dre Clément, responsable de l'EDS. Aujourd'hui, nous pouvons interroger de larges populations de patients en une seule requête. »

Constituer rapidement de grandes cohortes, mesurer l'efficacité des traitements dans la durée, comprendre comment évoluent les maladies oculaires : pour la recherche, le gain en termes d'effort et de temps est considérable.

L'entrepôt agrège d'ores et déjà les dossiers ophtalmologiques, les examens biologiques, les actes, les diagnostics et les séjours d'hospitalisation. Les données de la pharmacie, du bloc opératoire et de l'anesthésie viendront progressivement le compléter. Mais le Dre Clément voit plus loin encore : « Les entrepôts pourraient un jour dialoguer entre les établissements de santé, voire d'un pays à l'autre. Pour la recherche sur les maladies rares, dont chaque hôpital ne voit que quelques cas, ce serait déterminant. »

Un cadre de confiance exigeant

Le rassemblement de ces données sensibles doit s'accompagner de garanties strictes concernant leur protection à mettre en œuvre par l'établissement. Ainsi, chaque personne suivie aux 15-20 est informée de l'existence de l'entrepôt et conserve la faculté de s'opposer à l'utilisation de ses données, à tout moment, pour l'ensemble des travaux comme pour une seule étude, sans conséquence sur sa prise en charge. Les données demeurent au sein de l'établissement : pseudonymisées, hébergées sur nos propres serveurs, elles font l'objet de contrôles réguliers.

L'usage qui en est fait obéit aux mêmes exigences : chaque projet de recherche est soumis à un double examen. L'équipe du Dre Clément en vérifie la cohérence et la faisabilité ; un comité scientifique et éthique pluridisciplinaire en valide ensuite l'intérêt scientifique et la conformité éthique avant tout accès aux données. « Rien ne sort de l'entrepôt sans un contrôle préalable, souligne le Dre Clément. Nous garantissons ainsi la qualité des études et le bon usage des données. ». Toutes ses mesures permettent de préserver la confiance des patients.

Voir l'œil en trois dimensions

L'installation d'un microscope mesoSPIM au Centre d'Investigation Clinique Vision dote l'hôpital d'un outil d'exploration dont seule l'Université Paris-Saclay disposait jusqu'à présent, en France. Il offre à la recherche la possibilité d'imager l'œil humain en entier et en trois dimensions. Une innovation majeure dont le Pr Michel Paques, coordonnateur médical du CIC, détaille la portée.



Pr Michel Paques
Coordonnateur du CIC Vision

Pourquoi est-ce si compliqué d'observer un œil humain en entier ?

Pr Paques : Au microscope, l'œil reste opaque car il est constitué d'eau et de graisse, deux éléments qui dévient et dispersent la lumière. Pour l'étudier, une méthode consiste à le découper en tranches très minces, près de trois mille pour un œil, afin de les examiner une à une. On obtient alors des images en deux dimensions qui ne permettent pas de voir l'organe dans son ensemble.

Cette limite a longtemps pesé sur le travail des équipes, obligeant médecins et biologistes à avancer par hypothèses. Le premier repérait des indices sur ses images, une tache, un reflet, une zone qui bouge. Le deuxième, lui, tentait de comprendre la structure en cause en multipliant les coupes sur des yeux de donneurs, sans certitude de la retrouver, puisqu'aucun œil ne ressemble à un autre. Autant chercher une aiguille dans une botte de foin !

La transparisation a levé cet obstacle. En quoi consiste-t-elle ?

Pr Paques : Depuis le début du XXe siècle, on sait rendre un tissu transparent pour que la lumière le traverse : l'organe passe par une série de bains qui, sans altérer ses protéines, le débarrassent de son eau et de ses graisses jusqu'à le rendre translucide. On peut alors l'observer en profondeur, sans le découper.

La méthode avait déjà fait ses preuves sur le cerveau et sur l'embryon, mais l'œil a longtemps résisté. Il faut dire qu'il réunit à la fois le plus dur et le plus fragile du corps humain : la cornée et la sclère comptent parmi les tissus les plus résistants après l'os et les cartilages, quand la rétine est d'une grande fragilité. Ainsi, trouver le bon protocole relève d'un équilibre délicat. Trop doux, il laisse l'œil opaque ; trop puissant, il le détruit de l'intérieur. Grâce au travail et à la persévérance de Marie Darche, ingénieure de recherche à l'Institut de la Vision, nous savons désormais rendre un œil transparent en préservant l'intégrité de ses structures, puis en révéler les vaisseaux, les nerfs et les couches de la rétine à l'aide de marqueurs fluorescents.

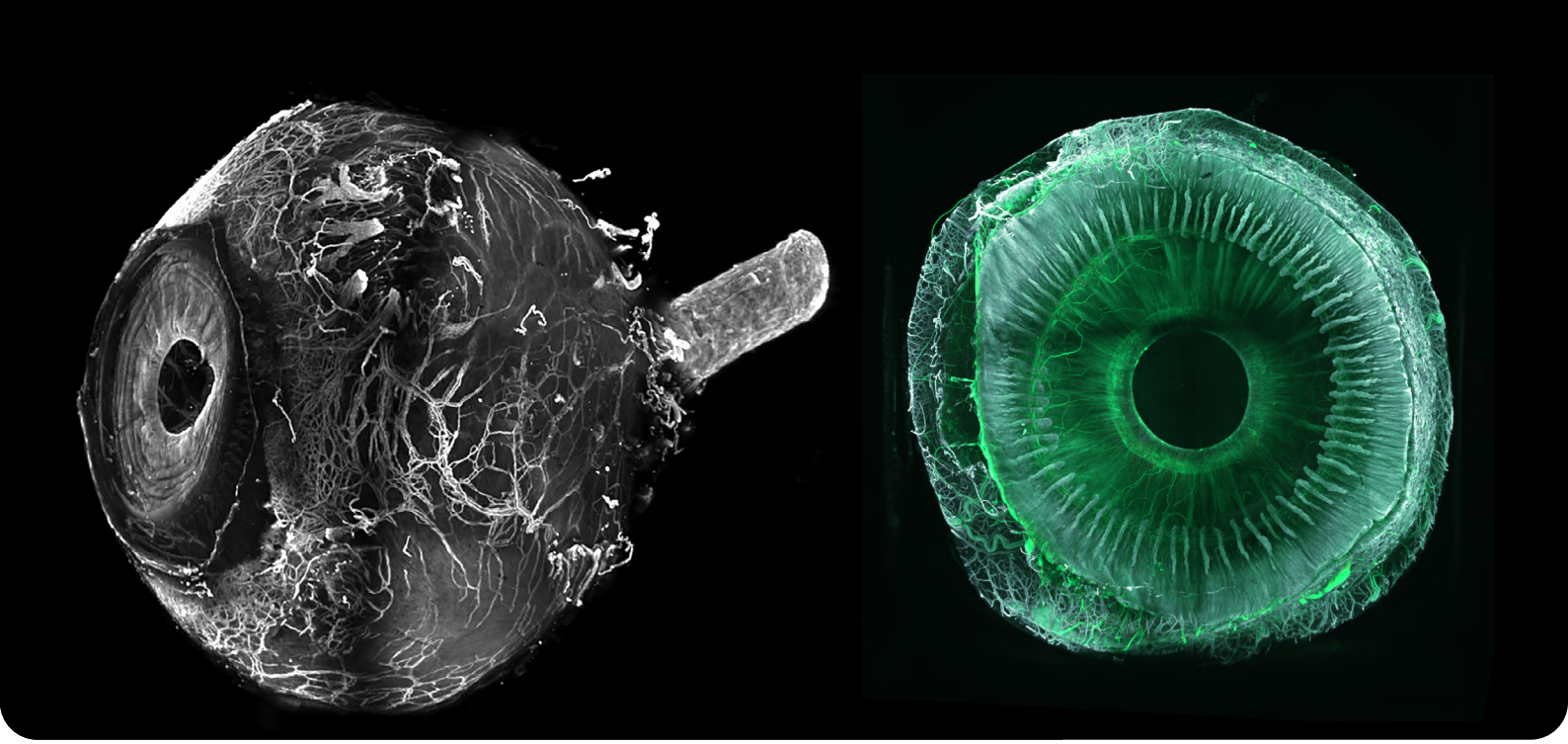
Concrètement, comment observe-t-on un œil rendu transparent ?

Pr Paques : C'est le deuxième défi ! Les microscopes classiques balaient l'échantillon avec un faisceau qui l'illumine point par point, puis reconstituent l'image à partir de chacun de ces points.

Le résultat est précis, mais si lent que l'analyse d'un œil entier demanderait plusieurs dizaines de milliers d'heures.

Les microscopes à feuillet de lumière, eux, vont beaucoup plus vite : au lieu d'un point, ils éclairent tout un plan à la fois. Mais aucun de ceux dont nous disposions n'avait la distance de travail nécessaire pour un œil humain.

Seul le mesoSPIM du Wyss Center de Genève en était capable, et c'est grâce à notre collaboration étroite avec la Suisse que nous avons obtenu, pour la première fois, une image en trois dimensions d'un œil humain transparisé, en une heure.



Il vous faut donc aller en Suisse pour chaque imagerie ?

Pr Paques : Jusqu'à présent, oui, mais grâce au legs d'un patient, et avec le concours de la Fondation 15-20 pour la vision et de l'Institut Langevin, nous avons pu cette année assembler un mesoSPIM au CIC.

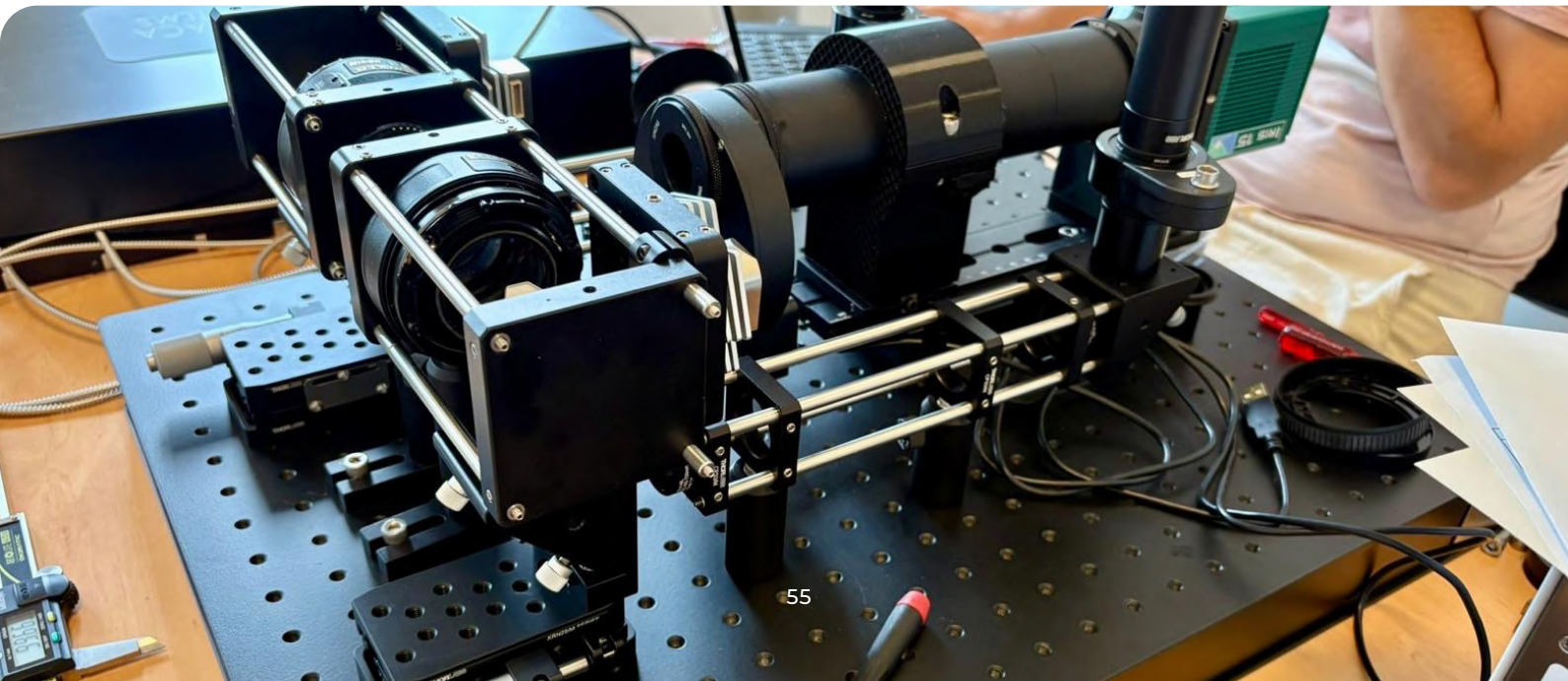
Marie Darche coordonne la plateforme, avec une ingénieure recrutée pour faire fonctionner l'appareil au quotidien. Ne plus dépendre de la Suisse change considérablement l'échelle de ce que nous pouvons entreprendre.

D'une part, nous imageons désormais sans contrainte, au rythme de nos recherches, mais en plus, une fois imagé, un même œil peut nourrir de nombreux travaux : cornée, rétine ou choroïde… un seul échantillon sert ainsi à plusieurs équipes.

Quelles sont les perspectives pour la recherche ?

Pr Paques : Nos premiers travaux vont porter sur des yeux sains, afin de constituer une base de référence, et sur le nerf optique qui est encore mal connu. Viendront ensuite les pathologies, au gré des dons et du soutien des associations : occlusions veineuses, DMLA, glaucome…

La plateforme accueillera aussi des collaborations extérieures, et nous garderons un lien étroit avec le Wyss Center, dont les microscopes à très haute résolution complètent le nôtre : nous pourrons imager l'œil entier ici, puis adresser une zone précise à Genève pour l'examiner de plus près. Le grand intérêt de ces yeux numérisés est qu'ils garderont leur valeur pour longtemps ; ils pourront donc répondre à de nouvelles questions, dans un an comme dans dix. À terme, ils formeront une base ouverte à toute la communauté scientifique, bien au-delà de nos murs.



Faire travailler les équipes ensemble

Pour raccourcir le chemin entre la recherche et le patient, l'IHU FOReSIGHT pour la vision regroupe l'Institut de la Vision, l'hôpital des 15-20 et des partenaires comme l'Hôpital - Fondation Adolphe de Rothschild. Son directeur, le Pr Christophe Baudouin, revient sur les avancées de l'année 2025.



Pr Christophe Baudouin
Directeur de l'IHU FOReSIGHT

Quel est le rôle de l'IHU FOReSIGHT pour la vision ?

Pr Baudouin : Comme tous les Instituts Hospitalo-Universitaires, nous sommes un lieu d'excellence scientifique et médicale, créé pour inventer la médecine de demain.

Notre rôle est de faire passer la recherche jusqu'au soin : mieux comprendre la vision et ses maladies, mettre au point de nouveaux traitements, puis les amener au patient. Concrètement, l'Institut de la Vision mène la recherche fondamentale, tandis que les 15-20 assurent le soin. Et c'est la combinaison des deux qui fonde l'IHU.

Quel a été le fait marquant de 2025 ?

Pr Baudouin : Le retour de la prothèse rétinienne Prima (voir encadré). Ce projet, né à l'Institut de la Vision il y a une dizaine d'années, a ensuite été porté par une start-up, puis testé dans plusieurs centres, en France et à l'étranger.

En 2025, les données de toutes les prothèses posées ont été réunies et publiées. Cela a relancé l'intérêt pour le dispositif car les résultats étaient plutôt bons. La prothèse actuelle est sans doute déjà un peu dépassée, mais son succès devrait accélérer le développement de nouveaux modèles plus fins et dotés de plus d'électrodes.

Il s'agit donc d'une étape, non d'un aboutissement, et c'est exactement ce que doit permettre un IHU : transformer le travail de laboratoire en traitements pour les patients, puis continuer à les perfectionner.

Avez-vous d'autres exemples de ce transfert vers la clinique ?

Pr Baudouin : Bien sûr ! La thérapie génique de la neuropathie optique héréditaire de Leber est en train de suivre le même chemin. Cette maladie génétique rare frappe surtout de jeunes adultes et provoque, en quelques semaines, une perte rapide et sévère de la vision centrale, celle qui sert à lire ou à reconnaître un visage.

Une thérapie innovante a été développée à l'Institut de la Vision, elle a fait ses premiers essais cliniques à la Fondation Rothschild, et se poursuit aujourd'hui aux 15-20.

Comment l'IHU choisit-il les projets qu'il finance ?

Pr Baudouin : 2025 a marqué une rupture sur ce plan. Jusqu'ici, les projets que nous soutenions reposaient le plus souvent sur une seule équipe.

Cette année, nous avons orienté nos grands appels à projets vers des travaux réunissant au moins trois équipes autour d'un même objectif car la vocation même d'un IHU est de faire tomber les cloisons, non seulement entre le laboratoire et la clinique mais aussi entre les équipes elles-mêmes.

Au final, ce sont quatre projets qui ont été retenus et qui ouvrent des perspectives très encourageantes.

IHU FOReSIGHT POUR LA VISION

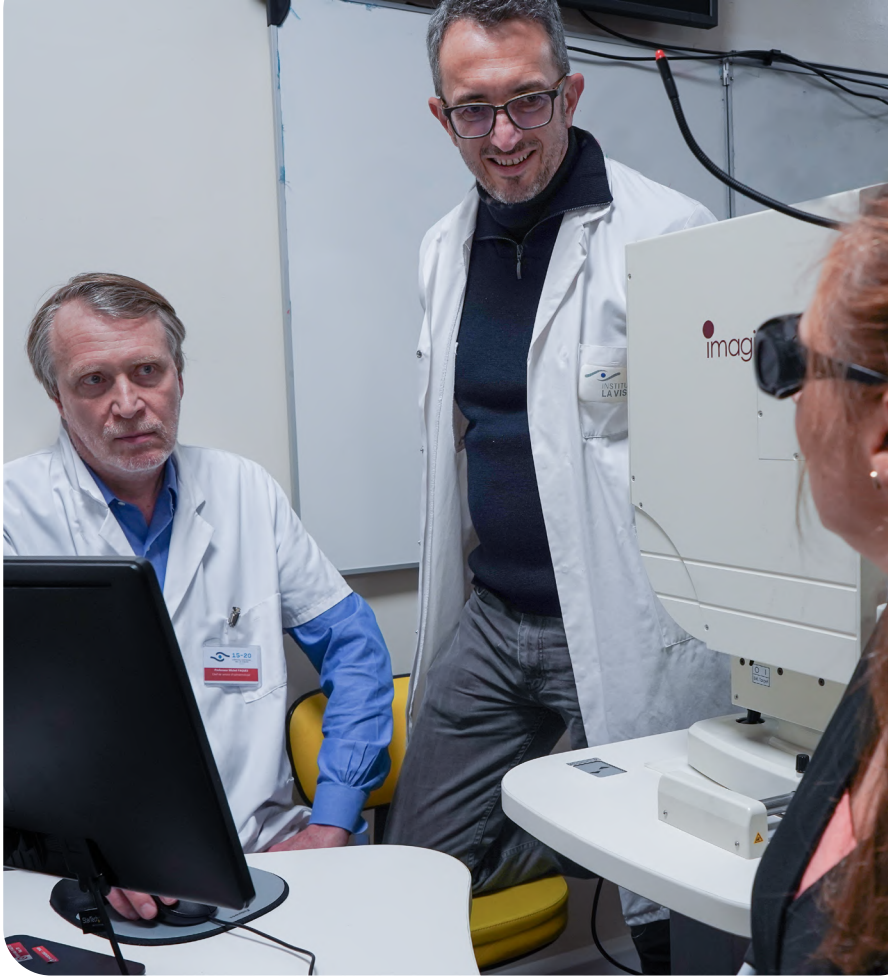
Pouvez-vous nous en dire plus ?

Pr Baudouin : Deux sont menés à l'Institut de la Vision avec tout d'abord un projet qui repose sur l'optogénétique : il consiste à rendre la rétine des patients aveugles de nouveau sensible à la lumière, en y introduisant une protéine d'algue photosensible.

Le second étudie la possibilité de régénérer le nerf optique endommagé par le glaucome, afin de prévenir la cécité.

Le glaucome fait d'ailleurs également partie du troisième projet, conduit aux 15-20, sur l'imagerie et l'étude de l'inflammation dans les neuropathies optiques.

Le quatrième projet, toujours aux 15-20, développe, quant à lui, une imagerie à très haute définition des maladies de la rétine, en particulier la DMLA.



Zoom sur l'implant Prima, un succès de la recherche translationnelle

Le 20 octobre 2025, le *New England Journal of Medicine* a publié les résultats d'un essai clinique international sur l'implant rétinien Prima.

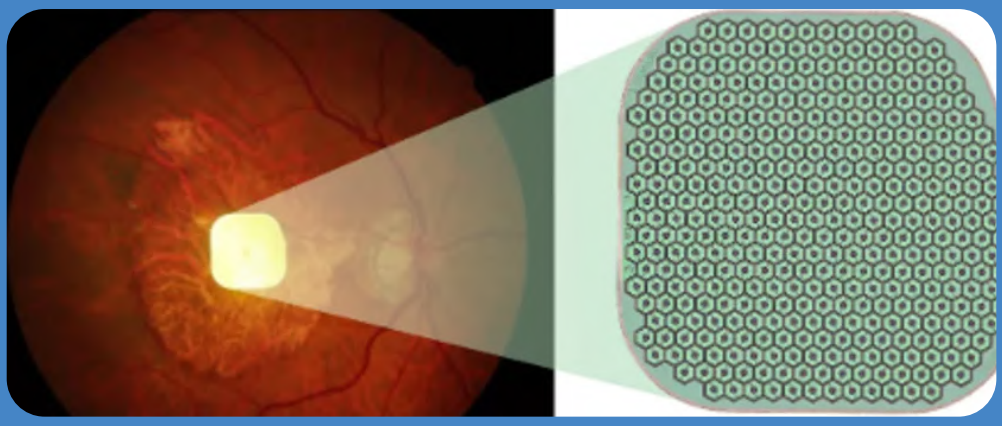
Chez des patients atteints d'atrophie géographique, la forme sèche et avancée de la DMLA pour laquelle il n'existait aucun traitement, plus de 80 % ont vu leur acuité s'améliorer significativement et ont pu lire à nouveau des lettres, des chiffres et des mots.

Le principe repose sur deux éléments. Des lunettes captent les images et les transmettent, en lumière proche infrarouge, à une puce de deux millimètres de côté glissée sous la rétine.

Cette puce fonctionne comme un minuscule panneau solaire : elle convertit la lumière en signal électrique et stimule les cellules encore vivantes de la macula, siège de la vision centrale.

Prima est né de plus de dix ans de recherche à l'Institut de la Vision. L'étude publiée associe l'Inserm, le CNRS, Sorbonne Université, l'Hôpital national des 15-20, l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, les universités de Stanford et de Pittsburgh et le Moorfields Eye Hospital de Londres.

Une convergence à la hauteur d'un résultat porteur d'espoir pour de nombreux patients, cette forme sèche représentant 80 % des cas de DMLA.



Réparer la vision par les gènes

Pour des patients menacés de cécité, la thérapie génique ouvre une voie nouvelle. En 2025, les 15-20 ont notamment figuré parmi les tout premiers centres recruteurs de l'essai international PRODYGY, devant les centres américains. Retour sur une année d'avancées avec le Pre Isabelle Audo, coordinatrice du Centre de Référence RefeRet.



Pre Isabelle Audo
Coordonnatrice du Centre de Référence RefeRet.

Sur quoi porte l'essai PRODYGY ?

Pre Audo : C'est une thérapie génique d'un type particulier. En effet, elle ne cherche pas à compenser un défaut génétique précis, mais à protéger les cônes, ces cellules qui nous font percevoir les détails et les couleurs. Elle s'adresse à des patients atteints de rétinopathie pigmentaire, une maladie rare qui détruit peu à peu les cellules de la rétine, sans qu'aucun traitement ne puisse aujourd'hui en arrêter l'évolution.

Son approche découle des travaux du Pr José-Alain Sahel et du Dr Thierry Léveillard, à l'Institut de la Vision, qui ont identifié une molécule naturelle capable de soutenir la survie des cônes. C'est aujourd'hui la société SparingVision qui la développe.

Comment met-on en place un tel essai ?

Pre Audo : Un essai de thérapie génique ne se joue jamais dans un seul service. La pharmacie prépare le traitement, le bloc opératoire réalise l'injection, le laboratoire et l'hospitalisation prennent le relais, et le Centre de Référence des maladies rares coordonne l'ensemble.

Chacun est indispensable et nos équipes se sont pleinement investies : alors que nous devions recruter environ un tiers des patients de l'étude, nous en avons finalement inclus plus de la moitié, là où les centres américains ont peiné à en identifier. C'est une réussite qui valorise tout l'hôpital.

Où en est l'essai aujourd'hui ?

Pre Audo : Il est encore tôt et il faut rester prudent. À ce stade, nous évaluons la sécurité et la tolérance du traitement. Jusqu'ici, il est bien supporté par les premiers patients, mais ceux-ci continuent d'être suivis et nous n'en aurons la confirmation que d'ici à 2027.

Il s'agit, comme toujours au début d'un essai, de personnes déjà très atteintes. L'étape suivante, une étude de phase 3 que l'industriel prépare déjà, visera des patients moins avancés dans la maladie. Plus nombreux, ils permettront cette fois de mesurer l'efficacité du traitement et non plus seulement sa tolérance.

Un autre essai est également en préparation sur cette maladie ?

Pre Audo : Oui et il est complémentaire du premier. Là où PRODYGY protège les cônes encore actifs, NYRVANA s'adresse à des patients chez qui ils sont devenus dormants : ils n'ont pas disparu mais ont cessé de fonctionner, et l'idée est de les réveiller. On imagine même, un jour, associer les deux approches, l'une d'abord pour préserver, puis l'autre pour réactiver. L'essai a débuté fin 2025, avec un premier patient traité en Belgique, et il devrait s'étendre à la France en 2026.

Qu'est-ce qui vous rend optimiste pour les prochaines années ?

Pre Audo : Le fait que les industriels s'engagent de plus en plus sur les maladies rares, longtemps délaissées !

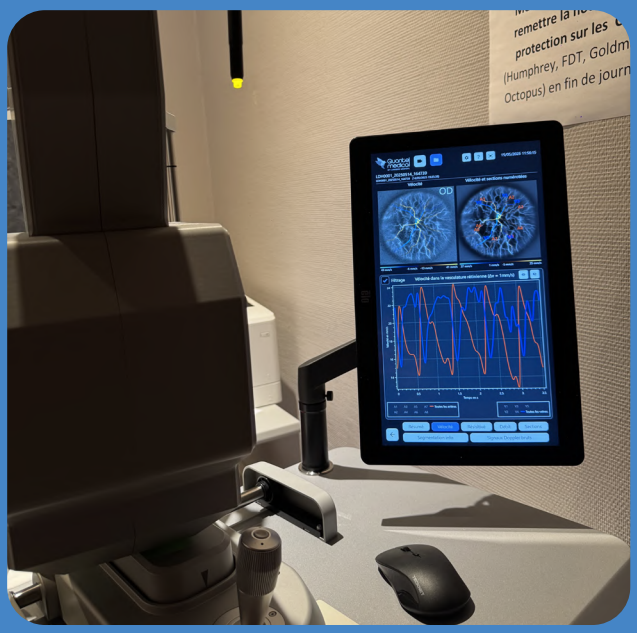
Nous voulons contribuer à cet élan : avec Uni-Rare, un registre international coordonné par le Pr Sahel, nous recensons précisément les patients porteurs des gènes les plus rares, ceux que l'on ne rencontre que dans une poignée de cas dans le monde. L'objectif est justement de convaincre les industriels de développer, un jour, des traitements ciblés. Nous avons rejoint ce registre parmi les derniers, et nous en sommes déjà le deuxième centre recruteur.

Zoom sur le Doppler holographique

Voir circuler le sang dans l'œil sans la moindre injection, c'est ce que permet le Doppler holographique. Cette imagerie ultra-rapide mesure ce qu'aucun examen clinique ne parvenait à capter jusqu'ici : la vitesse du sang, les débits, le calibre des vaisseaux.

La technique a été mise au point par le chercheur Michael Atlan, à l'Institut Langevin. Déployée en recherche clinique aux 15-20 et à la Fondation Rothschild depuis 2017, elle a depuis essaimé, jusqu'à être dupliquée à l'université de Pittsburgh et transférée vers l'industrie.

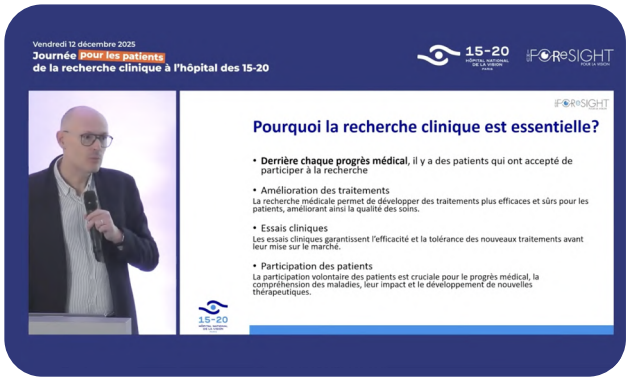
Utilisé d'abord au Centre d'Investigation Clinique Vision, l'appareil éclaire aujourd'hui l'exploration du glaucome, en révélant ce qui se joue au niveau du nerf optique. Une innovation qui bénéficie ainsi à différentes spécialités.



Zoom sur la recherche expliquée aux patients

La recherche clinique se discute d'ordinaire entre chercheurs. Mais le 12 décembre, pour la première fois, les 15-20 en ont ouvert les portes à celles et ceux qu'elle concerne d'abord : les patients.

Une journée entière durant laquelle le Pr Bienvenu a détaillé ce qu'est un projet de recherche, ses étapes et la manière d'y prendre part. Il a ensuite dressé un tour d'horizon des différents travaux en cours. Les associations du réseau étaient également conviées afin de se présenter.



L'expérience a pleinement convaincu. Elle reviendra en décembre 2026, élargie à l'ensemble de l'expérience patient, et la recherche y gardera une place de choix.



05



PARTIE 05

ATTIRER DES PROFILS SINGULIERS ET PASSIONNÉS

Parce que l'excellence de l'établissement repose avant tout sur les femmes et les hommes qui le font vivre au quotidien, les 15-20 poursuivent leur engagement en faveur des équipes. Au-delà des dispositifs de formation, nous cultivons un environnement de travail où proximité, recherche et innovation offrent des perspectives d'évolution et la possibilité de contribuer pleinement au développement de l'hôpital.

Chiffres clés 2025

Filière	ETP moyens rémunérés 2025 (y compris vacataires)	Effectifs physiques au 31/12/2025
Administratif	181,35	187
Soignant	302,81	310
Éducatif	5,33	7
Médico-technique	48,22	52
Technique	111,77	120
Apprentis	2,00	2
Sous total personnel non médical	**651,48**	**678**
Médecins (hors Internes / Dr Juniors / FFI)	90,94	185
Internes / Dr Juniors / FFI	51,23	52
Sous total Personnel médical	**142,17**	**237**
Total effectif physique		**915**

RÉPARTITION HOMMES / FEMMES



26,4 % Hommes

73,6 % Femmes



53,6 % Hommes

46,4 % Femmes

RECRUTEMENTS

Personnel non médical (y compris vacataires) :
128

Personnel médical (hors internes et dr juniors) :
14

Internes / Dr Juniors / FFI :
53

Une expérience professionnelle à part

Pourquoi choisit-on de travailler aux 15-20 ? Et, surtout, pourquoi y reste-t-on ? La réponse tient d'abord à l'identité de l'établissement. Hôpital national entièrement consacré à l'ophtalmologie, les 15-20 occupent une place à part dans le paysage hospitalier français.

Pour Jean-Gabriel Mastrangelo, Directeur des ressources humaines et Directeur général adjoint, « les 15-20 sont un établissement à part et ils attirent des profils qui le sont tout autant. Notre spécialisation permet à chacun de développer une expertise unique dans son domaine, qu'il soit médecin, soignant, orthoptiste, ingénieur, chercheur, personnel administratif ou technique. » Une telle concentration de compétences autour d'une même discipline favorise en effet les échanges et nourrit une dynamique d'amélioration continue. Et, surtout, elle stimule l'innovation : tourné tout entier vers la vue, l'hôpital cherche en permanence de nouvelles façons de soigner et d'accompagner les patients. Les équipes y gagnent un champ d'expérimentation rare, dont l'intelligence artificielle est l'une des nombreuses illustrations.



Cette émulation s'appuie par ailleurs sur un environnement scientifique d'exception. Au contact direct de l'Institut de la Vision, de l'IHU FOReSIGHT pour la vision, de l'INSERM et du CNRS, les équipes travaillent là où se conçoivent les prises en charge de demain. « On est beaucoup dans la conception, la modélisation et le futur de la prise en charge », souligne M. Mastrangelo. Si tout le monde ne participe pas aux travaux de recherche, chacun, en revanche, évolue dans un cadre où les découvertes nourrissent les pratiques. « Pour beaucoup, cette exposition à la recherche est l'une des premières raisons de venir et de rester », poursuit le DRH.

S'ajoute une spécificité de statut. Structure indépendante des autres centres hospitaliers, les 15-20 disposent d'une latitude d'action rare pour faire évoluer l'organisation. Hôpital de compétence nationale, il est en capacité d'attirer des talents de toute provenance, intéressés par son expertise dans des domaines très spécifiques.

Sa taille, enfin, lui permet d'assurer un management rapproché entre équipes et encadrement, ainsi qu'avec la Direction.



Jean-Gabriel Mastrangelo
Directeur des ressources humaines et Directeur général adjoint

« C'est cette combinaison qui explique en grande partie la fidélité des équipes et leur implication dans les ambitions de l'hôpital : une expertise de haut niveau, nourrie par la recherche et l'innovation, qui s'épanouit dans un établissement indépendant et à taille humaine, et où l'on reste proche de tous .»

Jean-Gabriel Mastrangelo, Directeur général adjoint

3 questions à Mélanie Yègre, responsable des affaires médicales et Aurélie Message, responsable du personnel non médical.

D'un point de vue RH, quels sont les atouts d'une structure comme les 15-20 ?

C'est un établissement où l'on ne passe pas inaperçu. Sa taille permet une gestion très individuelle : on connaît chacun, ses souhaits comme ses compétences, ce qui nous donne les moyens de suivre de près les parcours.

Sur les fonctions soignantes, cette proximité ouvre des passerelles d'un service à l'autre et une vraie polyvalence.

Comment accompagnez-vous les compétences ?

Par une politique de formation active. Nous encourageons toutes les demandes, qu'elles répondent à l'évolution des métiers ou à un projet personnel, en gardant un équilibre entre formations généralistes et formations très spécialisées, propres à l'ophtalmologie.

En lien étroit avec les chefs de service et les projets de l'établissement, nous repérons aussi les talents pour bâtir de vrais parcours de promotion et accompagner le renouvellement des générations.

Quelle place les équipes ont-elles dans les transformations de l'hôpital ?

Une place centrale. L'organisation évolue beaucoup en ce moment et nous tenons à y associer les équipes. Les services prennent peu à peu le nom de leur spécialité, de nouvelles unités se développent, comme le Centre Laser Vision ou le bloc autonome. L'enjeu, à chaque fois, est que les professionnels soient véritablement acteurs de ces évolutions.

Faire évoluer les métiers du soin



Nicolas Miklaszewski
Directeur des soins et des activités paramédicales

Dans un établissement hautement spécialisé, les métiers paramédicaux évoluent au même rythme que les prises en charge. Infirmiers, aides-soignants, orthoptistes, personnels de rééducation et professionnels médico-techniques développent des compétences spécifiques qui participent pleinement à l'expertise des 15-20.

En 2025, les équipes ont développé leurs savoir-faire, diversifié leurs pratiques et participé aux transformations des parcours de soins. Aux urgences, les professionnels se sont notamment formés au tri et à la gestion des situations critiques. Au bloc opératoire et dans les unités de soins, la simulation contribue à sécuriser les pratiques et à préparer les équipes aux situations complexes.

Dans les parcours spécialisés, la complémentarité entre professionnels prend une place croissante, comme au Centre de la rétine, en médecine interne ou à l'Institut de Réadaptation Visuelle Saint-Louis.

Cette évolution ouvre également de nouvelles perspectives de carrières. Pratique avancée, protocoles de coopération, recherche en soins, éducation thérapeutique ou encore développement de nouvelles expertises constituent autant de leviers pour enrichir les parcours et permettre aux paramédicaux de contribuer davantage à l'innovation en santé.

Cette ambition repose enfin sur un principe : **faire évoluer les organisations avec les professionnels qui les font vivre.** Dans un hôpital à taille humaine, la proximité entre équipes médicales, paramédicales et encadrement rend possible d'expérimenter de nouvelles organisations et fait du collectif un moteur de transformation.

focus

Le bien-être au quotidien

L'hôpital développe des lieux et des initiatives dédiés au bien-être de ses équipes. Détente, sport, culture : focus sur trois espaces qui rythment la vie de l'établissement.

La Bulle

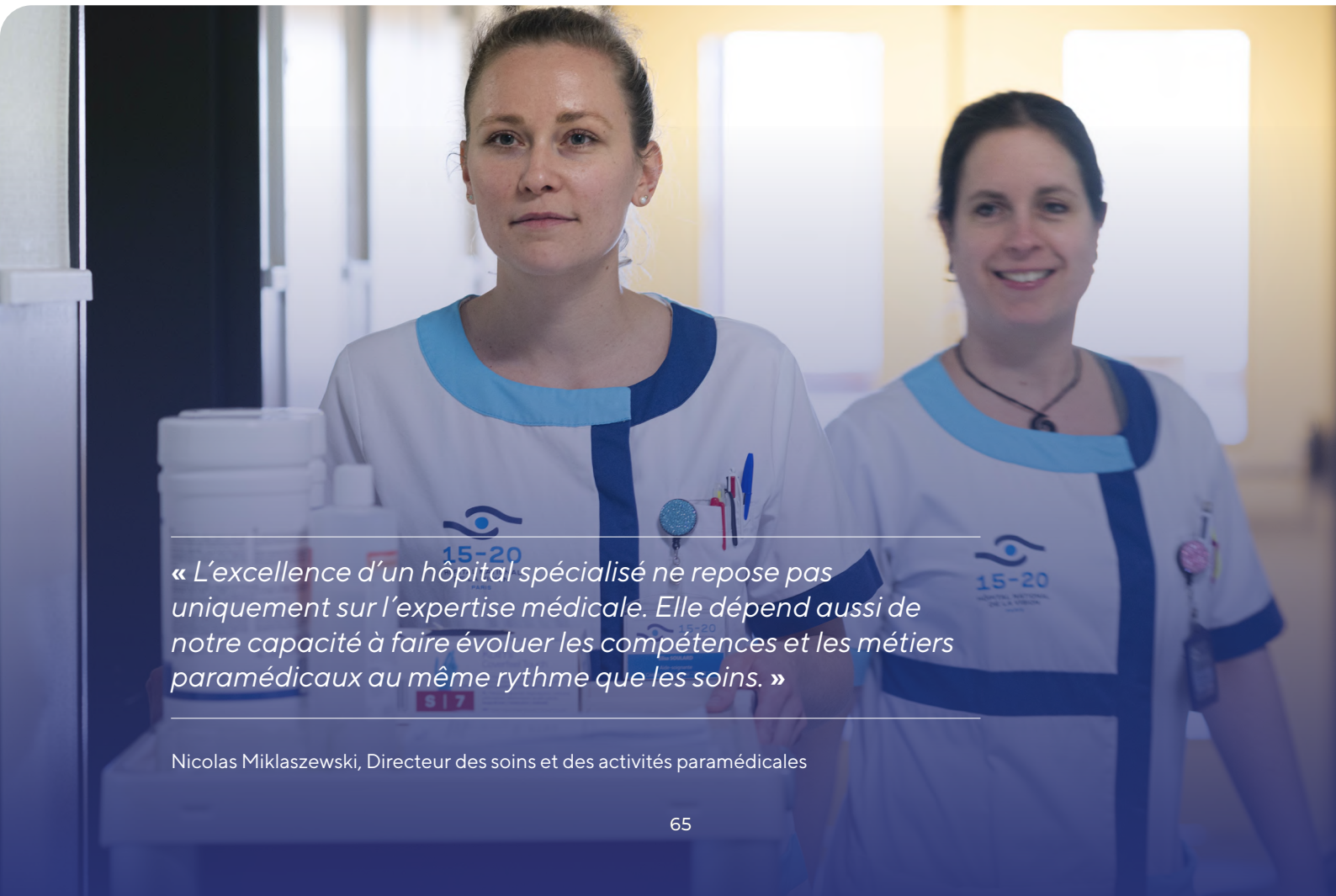
Inaugurée en 2024, la Bulle bien-être est un espace de détente et de gestion du stress ouvert à l'ensemble des professionnels. On y pratique le shiatsu, le pilates, la boxe ou la relaxation par casque de réalité virtuelle. L'équipe de médecine préventive y organise aussi des consultations gratuites d'hypnose.

La salle de sport

Ouverte la même année et gérée par l'association sportive des 15-20, la salle de sport propose rameurs, vélos et poids à tarif préférentiel. En 2025, elle s'est équipée d'une station de musculation, d'un sac de frappe et d'un espalier. Un coach professionnel y donne un cours mensuel et les horaires se sont élargis jusqu'à 21h en semaine comme le samedi.

La résidence d'artistes RETINA

Avec son atelier et son studio installés sur le site, la résidence RETINA accueille tous les ans des artistes qui laissent chacun une oeuvre pérenne à l'hôpital. En 2025, Emile Orange a co-créé avec des patients de l'Institut Saint-Louis, accompagnés par les ergothérapeutes de l'institut, une série d'oeuvres en 3D. Celles-ci ont été transposées en tapisseries murales, accessibles par la vue comme par le toucher au sein de l'Institut. En septembre, l'Américaine Thea Gregorius, dont le marquage en relief sur papier s'inspire de l'optique lunaire et solaire, a travaillé avec les équipes du Centre Laser Vision, où plusieurs de ses oeuvres sont exposées. Ateliers de pratique et vernissages ont ponctué l'année pour les professionnels.



« L'excellence d'un hôpital spécialisé ne repose pas uniquement sur l'expertise médicale. Elle dépend aussi de notre capacité à faire évoluer les compétences et les métiers paramédicaux au même rythme que les soins. »

Nicolas Miklaszewski, Directeur des soins et des activités paramédicales

Dialogue social : accompagner les transformations de l'établissement

En 2025, l'Hôpital des 15-20 a poursuivi une politique active de dialogue social, en associant les représentants du personnel aux principaux enjeux et transformations de l'établissement. Au-delà des instances, des échanges réguliers ont permis de partager les projets en cours, d'aborder les conditions d'exercice des professionnels et d'anticiper l'évolution des organisations et des compétences.

Faire vivre le dialogue social au cœur des transformations

En 2025, le dialogue avec les organisations syndicales s'est poursuivi dans le cadre des instances représentatives du personnel, mais aussi lors des réunions mensuelles organisées par la Direction des ressources humaines avec les représentants du personnel et des temps de préparation des instances. Le Comité social d'établissement (CSE) a débattu régulièrement de la stratégie et de la trajectoire d'activité de l'hôpital, dans un contexte d'actualisation du projet d'établissement et de confirmation de ses orientations stratégiques pour les années à venir.

Les principaux projets structurants ont également été discutés avec les représentants du personnel, notamment le déploiement du nouveau dossier patient informatisé (DPI) et la réflexion engagée sur le schéma directeur immobilier. Ce travail accompagne les transformations de l'établissement et à favoriser une information partagée auprès de l'ensemble des professionnels.

Accompagner les évolutions de l'organisation et des conditions de travail

Les conditions d'exercice des professionnels ont constitué un autre axe important du dialogue social. Les échanges ont notamment porté sur l'organisation et la gestion du travail, le fonctionnement des services et leurs évolutions possibles, ainsi que sur la qualité de la communication entre les différentes entités de l'hôpital. La sécurité et la prévention des risques professionnels ont également fait l'objet d'un travail commun avec les représentants du personnel. Cette réflexion se poursuit afin de renforcer la prévention et d'en formaliser les modalités au sein de l'établissement.

Anticiper l'évolution des compétences

Le dialogue social s'inscrit enfin dans une politique active de formation. L'élaboration du plan de formation et les travaux de la commission chargée de sa finalisation constituent des temps d'échange avec les différentes parties prenantes sur les besoins en compétences et en formation. Ils anticipent les évolutions liées à la transformation de l'organisation et des prises en charge, afin d'accompagner les professionnels dans les années à venir.

Former, transmettre, innover : faire grandir l'ophtalmologie de demain

Parce qu'un hôpital universitaire ne soigne pas seulement aujourd'hui : il prépare aussi les pratiques de demain. Aux 15-20, la transmission des savoirs est inscrite au cœur du projet médical. De la formation des internes à l'enseignement post-universitaire des spécialistes, en passant par la simulation chirurgicale, l'établissement développe un écosystème unique pour apprendre, expérimenter et progresser collectivement, au bénéfice des patients.

L'École de la chirurgie des 15-20 : jamais la première fois sur un patient

Née de l'ambition de transmettre une expertise chirurgicale d'excellence, l'École de la chirurgie des 15-20 propose un modèle inédit de formation fondé sur le compagnonnage, la simulation et la pratique encadrée. Elle accueille internes, jeunes chirurgiens et praticiens confirmés dans un environnement proche du bloc opératoire, où ils perfectionnent leurs gestes. Sa vocation : permettre à chaque chirurgien de se former, de répéter et de maîtriser une technique avant de la réaliser auprès d'un patient.

Grâce à une plateforme immersive de simulation chirurgicale, les participants s'entraînent aux gestes complexes, accompagnés par des experts reconnus. L'école dispose notamment depuis 2024 du premier Deep Reality Viewer (DRV) installé en France, une technologie de visualisation numérique 3D haute définition qui reproduit l'environnement du microscope opératoire et affine l'apprentissage de gestes chirurgicaux précis.

En 2025, l'École de la chirurgie a organisé 22 sessions de formation et accueilli 60 élèves, confirmant son rôle de référence dans la formation pratique en ophtalmologie.

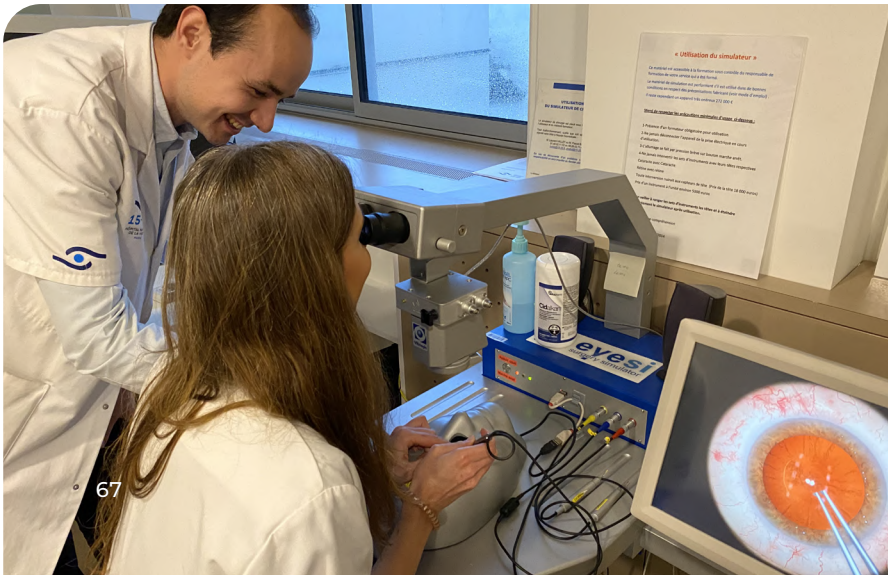
ÉCOLE DE LA CHIRURGIE
15-20

Le 15-20 Institute : partager l'expertise des 15-20 avec la communauté ophtalmologique

Créé à l'initiative du Pr Christophe Baudouin pour favoriser les échanges entre spécialistes, le 15-20 Institute propose un programme de formation médicale continue réunissant experts des 15-20 et intervenants nationaux et internationaux autour des grandes évolutions de l'ophtalmologie. Tables rondes, chirurgies en direct et journées thématiques permettent de diffuser les avancées scientifiques, de confronter les pratiques et d'accompagner les professionnels dans l'évolution de leurs prises en charge.

En 2025, le 15-20 Institute a proposé 8 rendez-vous scientifiques, consacrés notamment à la chirurgie de la cataracte, au glaucome, à la neuro-ophtalmologie, à la contactologie, à la chirurgie rétinienne ou encore aux infections virales.

Cette programmation illustre la diversité des expertises portées par l'établissement et sa volonté de faire circuler les connaissances, au-delà de ses murs.



Zoom sur l'engagement collectif : les équipes actrices de la transformation des 15-20

Depuis 2022, l'Hôpital national des 15-20 encourage les initiatives collectives portées par ses professionnels grâce à un dispositif d'engagement collectif. Cette démarche permet aux équipes de proposer et de déployer des projets visant à améliorer la qualité des soins, les parcours patients, la qualité de vie au travail ou encore le rayonnement de l'établissement.

Fondé sur l'intelligence collective et la coopération interprofessionnelle, ce dispositif donne aux professionnels la possibilité de transformer concrètement leur environnement de travail, en associant différents métiers autour d'un objectif commun.

En 2025, quatre projets ont été retenus :

- **« Au-delà du regard »**, qui accompagne les patients hospitalisés présentant une déficience visuelle grâce à une équipe support dédiée, chargée de sensibiliser les soignants, faciliter la coordination des parcours et favoriser le retour à domicile.
- **Un livret d'information** dédié au mélanome choroïdien, conçu pour mieux accompagner les patients après l'annonce du diagnostic et harmoniser les informations transmises par les équipes.
- **« Equip'Âge »,** porté par les équipes des urgences et de l'imagerie, pour améliorer la prise en charge des patients de plus de 85 ans grâce à une meilleure coordination du parcours diagnostique.
- **Le circuit court des injections** intravitréennes, développé au Centre de la rétine pour réduire le temps d'attente des patients et fluidifier l'organisation des soins.

Cette dynamique s'inscrit dans la continuité des projets déjà accompagnés, comme « 5e Sens », qui favorise l'inclusion des personnes déficientes visuelles par la pratique sportive, ou encore le projet de formation des internes aux injections intravitréennes, associant simulation, réalité virtuelle et tutorat médical.

La simulation : apprendre ensemble pour mieux soigner demain

Au-delà de la formation chirurgicale, les 15-20 développent une véritable culture de la simulation en santé. Ces mises en situation réalistes permettent aux professionnels de s'entraîner collectivement, dans un cadre sécurisé, à la gestion de situations complexes ou critiques, tout en renforçant la communication, la coordination et l'analyse des pratiques.

En 2025, le projet de formation des internes aux injections intravitréennes a permis de structurer un parcours complet associant enseignement théorique, entraînement sur modèles, réalité virtuelle et tutorat par des médecins expérimentés. L'objectif : sécuriser un geste fréquent mais technique, avant toute prise en charge autonome.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans la préparation à la certification et dans la politique d'amélioration continue de l'établissement. En 2026, les premiers parcours déployés porteront sur la gestion des urgences vitales intrahospitalières et l'annonce des dommages liés aux soins, avec l'objectif de renforcer la sécurité des patients et la coopération interprofessionnelle.



Accessibilité : une dynamique au service des patients et des professionnels

Parce qu'il est l'hôpital national de référence en ophtalmologie, les 15-20 portent une ambition qui dépasse le seul soin : faire de l'inclusion et de l'accessibilité un véritable projet d'établissement. Au service des patients comme des professionnels, la mission handicap accompagne cette transformation en agissant sur l'emploi, l'environnement hospitalier, les pratiques et le numérique.

L'année 2025 : une accessibilité pensée à tous les niveaux

Pour sa deuxième année d'existence, la mission handicap a poursuivi le développement d'une politique transversale, en faveur des patients comme des professionnels. En matière d'insertion et de maintien dans l'emploi, la référente handicap a accompagné de nombreux aménagements de postes, en lien avec la médecine du travail. Cette dynamique se traduit par une progression continue du taux d'emploi des bénéficiaires de l'obligation d'emploi, désormais supérieur à 4 %, soit un doublement en deux ans. Les collaborations avec les ESAT se sont également renforcées, contribuant au développement de l'emploi protégé.

L'accessibilité constitue un autre axe majeur de cette démarche. À l'image de l'Institut de Réadaptation Visuelle Saint-Louis, conçu avec les patients partenaires et l'association Valentin Haüy, les 15-20 poursuivent le déploiement de solutions innovantes : installation de balises sonores, conception d'itinéraires intégrant des bandes de guidage, expérimentation d'une solution de guidage intérieur développée avec N-Vibe, ou encore refonte de la signalétique de l'établissement.

Cette nouvelle signalétique repose sur une démarche de recherche clinique inédite, conduite auprès de patients présentant différents profils visuels. Les résultats ont permis de concevoir la typographie Zed, spécifiquement développée pour améliorer la lisibilité des informations et faciliter les déplacements des personnes déficientes visuelles. Cette approche expérimentale illustre la volonté des 15-20 de construire des solutions fondées sur l'évaluation scientifique et l'expérience des usagers.

La mission handicap accompagne également l'évolution des pratiques professionnelles grâce à des actions de sensibilisation au handicap visuel et veille à intégrer l'accessibilité numérique dès la conception des nouveaux outils, notamment dans le cadre de la refonte du site internet.

Enfin, les échanges engagés avec la Ville de Paris et plusieurs établissements de santé témoignent de l'ambition des 15-20 de partager leur expertise afin de faire progresser l'accessibilité bien au-delà de leurs murs.

Cap sur 2026 :

- Poursuivre le déploiement des aménagements favorisant l'accessibilité des espaces et des parcours patients,
- Finaliser la signalétique et les dispositifs de guidage au sein de l'établissement,
- Renforcer la sensibilisation des professionnels et poursuivre le développement d'une culture commune de l'accessibilité,
- Développer les coopérations avec les collectivités et les établissements de santé afin de diffuser les solutions innovantes conçues par les 15-20.



Bruno Koubi
Directeur des affaires juridiques, des partenariats et des plateaux techniques



Sophie Lacombe
Référente handicap
Cadre de santé de l'Institut Saint-Louis





PARTIE 06

À HAUTEUR DE PATIENT : ÉCOUTER POUR MIEUX ACCUEILLIR

Améliorer l'expérience de nos patients est un travail qui se mène sur plusieurs fronts. En 2025, nous avons agi à partir de leurs retours, en repensant notamment l'accueil téléphonique, et nous avons posé les premières bases de notre transformation numérique, un chantier prioritaire qui se poursuivra au cours des cinq prochaines années pour simplifier durablement les démarches des patients. Avec un objectif constant : que chaque venue à l'hôpital soit la plus simple et sereine possible, du premier appel jusqu'au suivi.

Chiffres clés 2025

E-SATIS :

MCO Ambulatoire :

80,61 %
Score ajusté global

80,5 %
Taux de recommandations

22,3 %
Taux de réponse

MCO 48 h +

75,81 %
Score ajusté global :

82,5 %
Taux de recommandations

25,1 %
Taux de réponse

Réclamations :
372

Éloges :
591

Note Google :
4

Associations :
4
associations conventionnées (dont 2 nouvelles)
Contre l'O.V.R
France Glaucome
DMLA
SOS Syndrome de l'oeil sec

Contentieux :
13

Médiations :
3

Patients partenaires :
7

À chaque étape, améliorer l'expérience

L'expérience d'un patient ne se résume pas à un geste médical. Elle se joue à chaque étape de son parcours : le premier appel, l'accueil sur place, l'accompagnement d'un diagnostic difficile… Nous écoutons et travaillons à partir du vécu de nos patients pour soigner tous les détails qui font la différence.

Savoir, comprendre, agir

Depuis plusieurs années, nous avons fait de l'expérience patient une démarche à part entière, structurée et outillée. Grâce à l'intelligence artificielle, la plateforme BetterWorld analyse les questionnaires de satisfaction pour faire émerger les retours qui reviennent de façon récurrente. De son côté, l'outil Merci Docteur nous permet de recueillir les avis des patients, notamment les témoignages positifs que les personnes satisfaites ne prennent pas toujours le temps de partager spontanément.

En 2025, nous avons donné une nouvelle impulsion à ce travail : dans chaque service, des référents « expérience patient » se sont saisis de ces retours pour les analyser et en tirer des pistes d'amélioration. « Ce que nos patients nous disent, c'est qu'ils sont très satisfaits de leur prise en charge médicale. En revanche, ils restent, à juste titre, plus exigeants sur l'organisation, l'information et l'accessibilité. Ce sont donc ces attentes qui ont guidé nos chantiers de l'année », explique Yannick Le Berre, Directeur opérationnel des parcours patients et de la qualité.

Nous avons travaillé particulièrement sur l'accueil téléphonique, qui figurait parmi les difficultés les plus souvent remontées. L'organisation de la réponse téléphonique du Centre des consultations d'ophtalmologie (CCO) assurée par le « call center », qui concentre le plus gros volume de rendez-vous, a été entièrement repensée. Nous avons recruté pour cela une responsable spécialisée dans la gestion des centres d'appels qui a revu toutes nos procédures et travaillé avec les médecins afin que chaque rendez-vous proposé corresponde réellement au besoin du patient.

Les résultats sont là : au CCO, le taux de décroché est passé de 40 % à 90 % en un an et les réclamations liées à l'accessibilité téléphonique ont été divisées par trois.

En 2026, cette organisation sera renforcée avec le déploiement de la société Simplify, qui prendra en charge les appels en débordement et permettra d'élargir les horaires d'accueil téléphonique. Le modèle sera également étendu au Centre du glaucome, avec l'objectif d'améliorer encore l'accessibilité pour les patients. À terme, l'ambition est de centraliser progressivement la prise de rendez-vous téléphonique des différents plateaux de consultation afin de proposer un accueil téléphonique homogène, plus fluide et plus performant à l'ensemble des patients.

Parallèlement, nous poursuivrons l'étude de solutions fondées sur l'intelligence artificielle, capables de traiter les demandes les plus simples, afin de permettre aux équipes de consacrer davantage de temps aux situations complexes nécessitant un échange humain.



Yannick Le Berre
Directeur opérationnel des parcours et de la qualité

4,1 étoiles

Notre note Google partait de 2,9. En deux ans, elle a dépassé les quatre étoiles. Ce chiffre ne reflète pas tant une amélioration de nos soins qui étaient déjà reconnus qu'une reconnaissance et une satisfaction qui s'expriment davantage.

Des résultats concrets : moins de réclamations, plus de réponses

L'amélioration de l'accueil et de la communication a eu un impact immédiat sur la satisfaction.

En 2024, une attention particulière a été portée à l'accessibilité téléphonique, une source fréquente de frustration pour les patients. Résultat : une baisse de 30 % des réclamations enregistrées.

L'outil Betterworld a été mobilisé pour faciliter le recueil des avis le recueil du vécu des patients au fil de l'eau et renforcer la réactivité des équipes. Autre indicateur de progrès : le taux de réponse aux questionnaires e-Satis et les scores de recommandation des patients ont augmenté, grâce à un meilleur recueil des coordonnées mail et à la pédagogie réalisée, notamment avec l'outil Merci Docteur.

Ce travail global de formalisation, d'analyse et d'exploitation des retours s'inscrit dans une volonté forte : faire de chaque avis une opportunité d'apprentissage et de transformation.

S'appuyer sur les patients partenaires

L'expérience patient se construit aussi grâce à celles et ceux qui connaissent le parcours de soins de l'intérieur. Formés pour intervenir auprès des patients, des soignants et de la Direction, les patients partenaires apportent un regard irremplaçable, notamment lors de l'annonce d'un diagnostic difficile. « Les patients partenaires sont les mieux placés pour rassurer, trouver les mots justes et montrer qu'il est possible de continuer à vivre avec une perte visuelle », souligne Yannick Le Berre.

Ils prennent le temps d'échanger, partagent leur propre expérience, présentent les solutions qui facilitent le quotidien et orientent les patients vers des ressources adaptées, comme l'Institut Saint-Louis, la Maison des usagers ou les associations de patients.

Déjà représentés au Centre du glaucome, au Centre de la rétine et au Centre des maladies rares, ils ont été rejoints cette année par une nouvelle patiente partenaire qui complète notre maillage sur la filière douleur et sécheresse oculaire.

Leur contribution ne s'arrête pas à l'accompagnement individuel. Membres de la Commission des usagers, ils participent à l'amélioration de l'accessibilité de l'établissement. Bandes podotactiles, ascenseurs à commande vocale, aménagement des espaces : leurs avis sont systématiquement consultés dans nos projets de travaux.

Nous voulons résolument inscrire ces partenariats dans la durée et en faire une fonction à part entière. Le mécénat des fondations 15-20 pour la Vision et Valentin Haüy nous permet déjà de rémunérer certains patients partenaires. Et eux-mêmes se sont constitués en association, pour pérenniser leur engagement et le faire reconnaître, chez nous comme ailleurs.



Fluidifier les parcours et sécuriser les soins

Améliorer l'expérience patient, c'est enfin la rendre la plus simple possible. En 2025, notre bloc autonome est monté en puissance et la durée moyenne de séjour a été divisée par trois, passant de 6h à 2h en moyenne et offrant une prise en charge plus légère et plus confortable. Dans le même esprit, un hôpital de jour consacré à la sécheresse oculaire a ouvert ses portes.

Cette transformation se poursuivra en 2026 avec un nouvel ambulatoire organisé selon une logique de flux et non plus de place : le patient avancera d'une étape à l'autre sans jamais revenir sur ses pas, pour un parcours plus fluide, plus rapide et plus confortable. Nous développerons également un hôpital de jour pour les pathologies chroniques et complexes, afin de réunir sur une même journée les différents professionnels autour du patient, plutôt que de multiplier les déplacements.

Cette qualité de parcours va de pair avec une exigence constante en matière de sécurité des soins.

Nous avons ainsi engagé la préparation de notre certification HAS, attendue en octobre 2026. Nous poursuivrons également le développement de SIMU-Santé 15-20, notre programme de formation par la simulation soutenu par l'ARS, qui propose déjà six formations. Les professionnels s'y entraînent à la réalisation de gestes techniques, comme la pose d'une voie veineuse périphérique, à la gestion de situations de crise au bloc opératoire sur mannequin haute-fidélité ou encore aux injections intravitréennes sur un modèle d'œil artificiel, avant leur réalisation auprès des patients.

En 2026, le programme s'enrichira de nouvelles formations consacrées au urgences vitales intra-hospitalières et à l'annonce des dommages liés aux soins en binôme médecin-soignant. Un simulateur en réalité virtuelle viendra compléter la formation des internes aux injections intravitréennes en intégrant l'ensemble du parcours de soins, de l'identitovigilance aux règles d'hygiène.

3 questions à Yannick Le Berre, Directeur opérationnel des parcours patients et de la qualité

Pour commencer, qu'entend-on exactement par « expérience patient » ?

La Haute Autorité de Santé en donne une définition précise : il s'agit de « la perception, par les personnes concernées, de la qualité de leurs soins et de leur accompagnement. Elle est recueillie par des professionnels pour améliorer leurs pratiques et leur organisation. »

Comment met-on en place une telle démarche ?

Aux 15-20, le vécu patient a longtemps été intégré à la qualité. À travers notre projet d'établissement, nous avons décidé d'en faire un sujet à part entière, afin de nourrir aussi bien notre démarche qualité et gestion des risques que la transformation de nos parcours et la rénovation de nos bâtiments. Car tout est lié et notre exigence doit être la même partout, à la hauteur de celle que nous portons sur la qualité des soins.

Pourquoi est-ce important ?

Parce que cela profite à tous. Les patients se sentent écoutés, mieux soignés et mieux accompagnés. La qualité des soins y gagne aussi, puisque les avis recueillis permettent de cibler les améliorations à apporter. Enfin, avec la mise en place de parcours plus fluides, les professionnels retrouvent du temps pour leur cœur de métier, et ainsi du sens dans leurs pratiques.



Dans les coulisses de l'hôpital numérique

2025 a été une année charnière pour la digitalisation des 15-20. Brique par brique, l'hôpital construit un système d'information clinique au service des patients, mais aussi des professionnels. Retour sur les temps forts de l'année.



Élodie Lagarde
Directrice des parcours patients et de la transformation numérique



Yves Beauchamp
Directeur du système d'information

Le SEB, la grande réalisation de l'année

En juin 2025, après neuf mois de conception et de développement, le Serveur d'Examens Biomédicaux (SEB) est entré en service.

Cette plateforme rassemble en un seul endroit les examens réalisés sur l'ensemble de nos appareils d'ophtalmologie. Les professionnels sont désormais certains de retrouver tous les examens passés et présents de leurs patients dans un environnement unique, et de pouvoir les consulter depuis le Dossier Patient dès leur réalisation.

« A priori, nous sommes le seul établissement en France à avoir réalisé ce type d'outil d'intégration d'examens à cette échelle », avance Yves Beauchamp, Directeur du système d'information. Au-delà du stockage et du classement, le SEB offre aussi des outils pour interpréter les examens et les mettre en regard les uns des autres. « Nous essayons de rendre ces outils toujours plus élaborés et performants, poursuit Yves Beauchamp. L'objectif est de comparer les examens d'un patient dans le temps et de suivre au plus près l'évolution de sa pathologie. » Déployé dans tout l'hôpital, le SEB s'est immédiatement intégré aux pratiques quotidiennes des orthoptistes et des ophtalmologistes, et réduit considérablement l'attente entre la réalisation d'un examen et son interprétation.

Chiffre clé

- 160 équipements raccordés au SEB, soit une cinquantaine de modèles d'appareils et 25 constructeurs différents
- 200 000 examens biomédicaux enregistrés par an

Au Centre Laser Vision, la donnée au service des parcours

Pensé dès sa conception autour d'un parcours digitalisé, notre nouveau Centre Laser Vision illustre une dimension stratégique de la transformation numérique : l'exploitation des données comme levier central d'une expérience fluide et personnalisée.

Première étape : la prise de rendez-vous qui peut s'effectuer en ligne, sans attente, et à l'heure qui convient le mieux au patient. Une simplicité qui ne se fait pas au détriment de la fiabilité puisque les motifs de consultation définis en amont garantissent la pertinence de plus de 96 % des nouveaux rendez-vous. Ensuite, grâce à des outils de pilotage dédiés, chaque dossier est suivi attentivement, étape après étape, de la consultation initiale jusqu'à la programmation de l'intervention.

« Nous savons précisément combien de patients viennent, par quel canal ils prennent rendez-vous, combien sont éligibles à une chirurgie… Cela nous permet d'adapter notre accompagnement en fonction des situations », détaille Élodie Lagarde, Directrice du pôle transformation des parcours et transformation digitale. Personne n'est laissé sans réponse : un patient éligible qui tarde à donner suite est systématiquement recontacté. « C'est la première mise en place d'une vraie filière patient dans l'établissement », souligne Élodie Lagarde. Et les résultats suivent : l'activité du centre a progressé de près de 5 % en 2025.

Ce modèle a maintenant vocation à essaimer. La prise de rendez-vous en ligne a d'ores et déjà été élargie à la cataracte, l'une des interventions les plus pratiquées de l'hôpital.

Vers un hôpital connecté à ses patients

Les fondations posées en 2025 promettent une année 2026 riche en concrétisations. La modernisation du réseau informatique devrait ainsi s'achever au printemps 2026, ouvrant la voie au WiFi pour les patients hospitalisés.

Elle prépare aussi le terrain d'un projet encore plus ambitieux : le portail patient. Pré-admission en ligne, organisation de l'hospitalisation, documents à transmettre, il réunira dans une interface unique toutes les démarches qui précèdent et suivent une venue à l'hôpital.

Sa réussite se jouera dans l'intégration. « Recueillir de l'information sous format digital, ce n'est pas compliqué. Ce qui est plus délicat, c'est de l'intégrer à notre système d'information pour que les données arrivent au bon service, au bon moment », résume Élodie Lagarde, Directrice du pôle transformation des parcours et transformation digitale.

Un investissement qui se justifie pourtant pleinement avec, à la clé, des dossiers sans erreur et des parcours plus fiables, pour les patients comme pour les équipes.

L'année 2025 a aussi vu démarrer la réflexion sur l'usage de l'intelligence artificielle en consultation. Des solutions capables de rédiger un compte rendu pendant que le médecin se consacre à l'échange avec son patient ont été identifiées, avec une exigence absolue : garantir la souveraineté des données.

Reste que la digitalisation n'est pas une fin en soi. « Si elle est réussie, elle doit soulager les professionnels tout en bénéficiant aux patients », rappelle Élodie Lagarde. Or, dans un hôpital où beaucoup de personnes suivies vivent avec une déficience visuelle, elle n'a de sens que si chacun peut s'en saisir, quel que soit son rapport aux outils numériques.

Chiffre clé

- 18 mois de chantier pour moderniser l'ensemble du réseau informatique de l'hôpital

Le DPI qui prend forme

Lancé en 2023, le projet de nouveau Dossier Patient Informatisé est entré en 2025 dans sa phase de construction. Après un semestre consacré à la formation des équipes de la DSI et au paramétrage du logiciel, place au sur-mesure. « Nous avons retenu un dossier patient généraliste, sans spécificité ophtalmologique.

Il a donc fallu développer de A à Z un composant dédié à notre discipline », raconte Yves Beauchamp, Directeur du système d'information. Ce composant structure la trame de nos consultations : les observations médicales, les examens réalisés et les décisions thérapeutiques qui en découlent. Il relie aussi le dossier aux examens de tous types (OCT, rétinographes, topographes cornéens ...) et autres appareils dont dépend notre spécialité.

Les mesures d'acuité visuelle et de réfraction y sont enregistrées automatiquement, sans aucune ressaisie manuelle. « Nos anciens logiciels offraient déjà cette connexion, le nouveau ne pouvait donc pas faire moins », précise Yves Beauchamp.

Un travail complexe de quinze à dix-huit mois, qui permettra le déploiement du DPI, prévu pour 2026.





07



PARTIE 07

LA COOPÉRATION AU SERVICE DE L'EXCELLENCE

Soins, recherche, enseignement, innovation : l'excellence d'un centre de référence se construit toujours à plusieurs. Autour des 15-20 gravitent d'autres hôpitaux, la médecine de ville, les universités, les laboratoires, les industriels, les associations et des partenaires du monde entier. Autant de liens solides qui font, chaque jour, la force de notre écosystème.

Faire de la coopération une stratégie

En 2025, l'établissement a franchi une étape importante en créant une direction dédiée aux partenariats. Bien plus qu'une évolution organisationnelle, cette nouvelle dynamique repose sur la conviction qu'aujourd'hui, un hôpital ne peut avancer seul. Au service des patients, des professionnels et du rayonnement de l'établissement, ces coopérations nous permettent de mieux soigner aujourd'hui et de construire les projets de demain.



Bruno Koubi
Directeur des affaires juridiques, des partenariats et des plateaux techniques

Pendant longtemps, nos coopérations se sont nouées au gré des besoins, sans vue d'ensemble : un pilotage morcelé, des services qui négociaient parfois en direct et aucune porte d'entrée commune. La création d'une direction dédiée a permis de repenser notre politique partenariale au service de l'excellence des prises en charge.

Nous sommes un hôpital ancien et certaines de nos collaborations le sont tout autant. Dans un premier temps, il a donc fallu faire un important travail d'inventaire pour les réexaminer et les remettre à jour. « Chaque service a été rencontré un par un, pour cerner ses besoins et lui proposer des pistes, détaille Bruno Koubi, Directeur des affaires juridiques, des partenariats et des plateaux médicotechniques. Cela nous a permis de poser un cadre commun : des conventions standardisées, signées pour un an renouvelable trois fois, et que nous réinterrogeons donc tous les quatre ans afin de nous assurer de leur adéquation avec les besoins de nos collaborations. »

C'est une démarche primordiale car un hôpital ne peut agir seul. Coopérer, c'est donc fluidifier le parcours du patient, qu'il soit suivi chez nous, en ville ou dans un autre hôpital. C'est aussi et surtout mieux soigner en échangeant l'information et en se connaissant mieux.

C'est encore affirmer notre rôle d'hôpital national de référence et de recours : organiser des filières pour les maladies rares, accueillir des patients internationaux venus pour des actes très spécialisés, avant un suivi assuré près de chez eux. C'est enfin, pour nos praticiens, la condition pour faire évoluer leur métier et monter des projets de recherche de plus en plus partagés.

Autant de raisons qui ont nourri une année 2025 riche et prometteuse autour de trois grands enjeux : renforcer l'accès aux soins, mutualiser les expertises et rayonner au-delà de nos murs.

« Notre expertise s'est bâtie sur des décennies ; l'enjeu, désormais, c'est de ne pas la laisser s'éroder et c'est tout le sens de nos partenariats. »

Bruno Koubi, Directeur des affaires juridiques, des partenariats et des plateaux médicotechniques.



ENJEU N°1
RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS

L'hôpital des 15-20 est ancré dans la ville : nous lui ouvrons nos plateaux et notre expertise, pour rendre les soins accessibles à tous.

- Avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du 12e qui réunit les soignants du quartier, nous avons mené début 2025 un dépistage visuel dans un EHPAD voisin.
- Nous avons poursuivi nos échanges avec l'union région régionale des professionnels de santé.
- Notre Centre Laser Vision est ouvert à des chirurgiens de ville, qui opèrent chez nous dans un environnement hospitalier complet et proposent à leurs patients une chirurgie réfractive à des tarifs abordables.
- Nous avons renouvelé notre convention avec l'association O.V.R. qui rassemble patients atteints d'occlusions veineuses rétiniennes et professionnels impliqués dans la prise en charge de cette pathologie, et avons engagé un cycle d'échanges avec les associations nationales de patients, pour mieux cadrer nos collaborations.
- Nous avons signé la charte d'accueil des chiens guides en établissement de santé, avec l'ambition d'aller jusqu'à l'édition de recommandations.
- Inauguré fin 2024, l'Institut de Réadaptation Visuelle Saint-Louis a connu en 2025 sa première année complète de fonctionnement. Il propose une prise en charge pluridisciplinaire des patients déficients visuels, avec des partenaires comme l'association Valentin Haüy pour le volet médico-social et Optic 2000 pour l'aide optique.

ENJEU N°2
MUTUALISER LES EXPERTISES

Notre expertise grandit quand elle se partage : nous la mettons en commun avec d'autres établissements, la recherche et l'industrie, pour préparer les soins de demain.

- Notre pharmacie fabrique des préparations hospitalières spécialisées, introuvables ailleurs ou produites en quantité insuffisante, et les fournit à de nombreux établissements de santé via plusieurs centaines de conventions. Une activité en forte croissance, qui prolonge notre expertise bien au-delà de nos murs.
- Nous sommes un établissement multi-universitaire : nos praticiens hospitalo-universitaires relèvent de différentes facultés franciliennes (Sorbonne, Versailles-Saint-Quentin, Paris Cité), ce qui démultiplie nos liens d'enseignement et de recherche.
- Avec l'industriel SeeHaptic, nous avons engagé des discussions afin de conduire une étude clinique sur des ceintures haptiques (qui transmettent des repères par vibrations) destinées aux personnes malvoyantes, afin de mesurer leur apport en réadaptation visuelle.
- Nous sommes enfin adossés à un écosystème de recherche unique autour de l'Institut de la Vision et de l'IHU FOReSIGHT pour la vision qui irriguent nos pratiques et nourrissent l'innovation.

ENJEU N°3
RAYONNER AU-DELÀ DE NOS MURS

Nous partageons notre savoir-faire à l'international et ces échanges nous font progresser en retour.

- En octobre 2025, nous avons co-organisé avec la Fondation Asile des Aveugles de Lausanne le congrès mondial de la World Association of Eye Hospitals (WAEH), qui réunit les plus grands hôpitaux ophtalmologiques de la planète.
- Nous recevons tout au long de l'année de nombreuses délégations étrangères, venues observer notre fonctionnement dans des domaines où nous faisons référence: l'expérience patient, le bloc autonome pour la prise en charge des cataractes, la réadaptation visuelle.
- Nous poursuivons notre engagement solidaire aux côtés de l'association Terres d'Ophtalmo, qui mène des missions humanitaires en ophtalmologie.
- Nous préparons, avec une clinique de Côte d'Ivoire, un partenariat de formation où nos praticiens pourront transmettre leur savoir-faire.





08

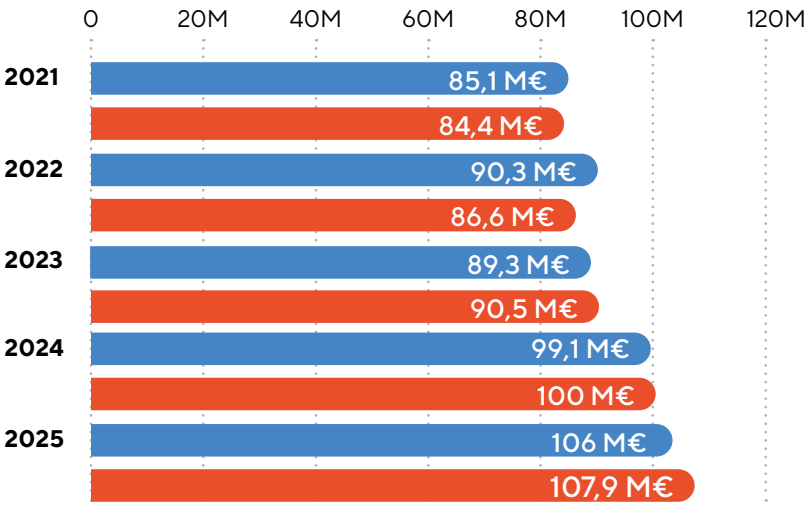


PARTIE 08

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Moderniser un hôpital suppose d'en tenir l'équilibre économique. En 2025, nous avons engagé 6,5 millions d'euros d'investissements majeurs sans recourir à l'emprunt. Cette capacité à investir sur nos fonds propres sécurise la transformation engagée et ouvre sereinement notre futur projet d'établissement.

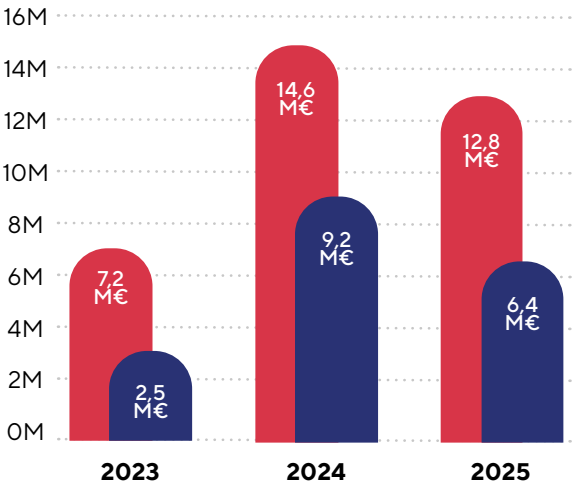
Répartition des charges et des produits



- Entre 2024 et 2025, on constate une évolution de 7 % sur les produits et de 8 % sur les charges.
- Des charges contenues malgré une dynamique d'investissement forte et des développements d'activité.
- Une forte hausse des produits liés à l'activité de production de la pharmacie sur la vente de collyres.

Produits Charges

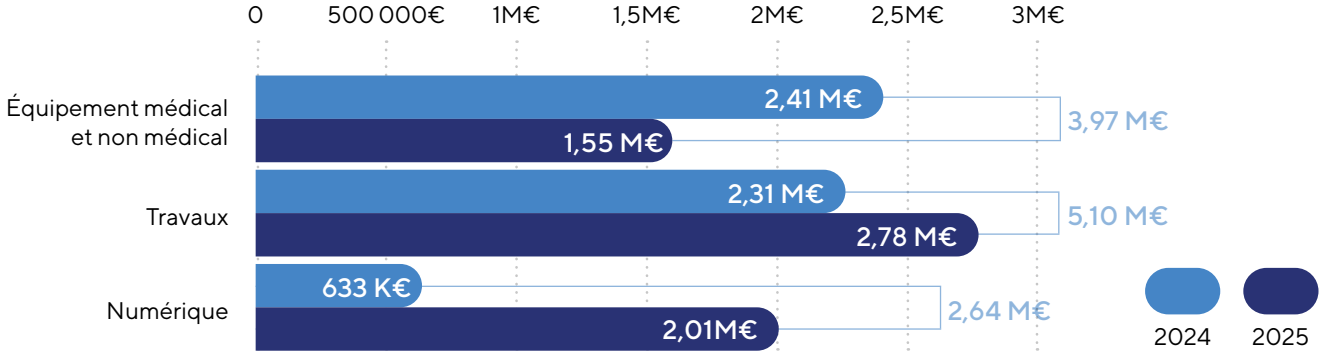
Les investissements



- Le déploiement du nouveau DPI a un impact dès 2025 sur l'investissement courant du numérique, de quasiment 2 M€
- Pas d'endettement
- 7,3 M€ de capacité d'autofinancement couvrant l'investissement courant
- 6,5 M€ d'investissements majeurs en 2025 dont 1,6 M€ pour la chirurgie ambulatoire
- 11 % d'intensité d'investissement

Opérations majeures
Opérations courantes

Détail des investissements courants de 2024 et 2025



« Notre politique d'investissement traduit notre volonté de préparer l'avenir des 15-20 et d'accompagner le développement de nos activités. Elle s'inscrit dans un cadre de gestion rigoureux : chaque investissement est pensé au regard de son utilité pour les patients, les professionnels et le fonctionnement de l'établissement, avec une vigilance constante sur la préservation de nos équilibres financiers. »

Jessica Dollé, Directrice des finances et des investissements







FONDATION 15-20 POUR LA VISION

PARTIE 09

LA FONDATION 15-20 POUR LA VISION : AU SERVICE DE L'HÔPITAL ET DE SES PATIENTS

Une découverte, un traitement, un patient mieux accompagné… Derrière chaque avancée, il y a des équipes qui cherchent, portées par des entreprises, des femmes et des hommes qui choisissent de les soutenir. C'est ce lien que la Fondation 15-20 pour la vision fait grandir depuis 2023, au bénéfice de toutes celles et de tous ceux dont la vue est menacée.

Bien plus qu'un financeur

Créée en juin 2023, la Fondation 15-20 pour la vision soutient les projets portés par les équipes de l'hôpital, du soin à la recherche. Son modèle repose sur une gouvernance à la main de son établissement fondateur, une singularité qui lui permet d'aligner ses actions sur les priorités de l'hôpital. Véronique Giacomoni-Ventura, directrice du mécénat, en présente les fondements et revient sur les temps forts de 2025.



Véronique Giacomoni-Ventura
Directrice du mécénat

FONDATION 15-20
POUR LA VISION

Comment présenteriez-vous la Fondation 15-20 pour la vision ?

VGV : Comme une pépinière de projets innovants, au service de l'hôpital. Son périmètre est aussi large que les missions de l'établissement, et couvre le soin, la recherche, mais aussi l'innovation, la prévention et l'enseignement.

Aujourd'hui, plus de deux millions de personnes vivent avec une malvoyance en France, un chiffre qui va continuer de croître avec le vieillissement de la population. L'enjeu de santé publique est donc considérable mais les raisons d'espérer sont nombreuses. Pour cela, nous avons besoin de personnes qui osent rêver grand afin d'accompagner une triple révolution : technologique, pour inventer l'imagerie de demain ; scientifique, pour trouver les thérapies qui soigneront des maladies aujourd'hui incurables ; et humaine, pour repenser la prise en charge des personnes malvoyantes. La Fondation soutient les femmes et les hommes qui portent cette ambition.

Comment votre proximité avec l'hôpital se traduit-elle au quotidien ?

VGV : Cela tient d'abord à la gouvernance de la Fondation. Quand une entreprise crée une fondation reconnue d'utilité publique, sa gouvernance finit par lui échapper. Ici, le collège des représentants de l'hôpital est majoritaire au conseil d'administration, ce qui garantit l'adéquation entre les orientations de la Fondation et celles de l'établissement.

Je souligne d'ailleurs que la place accordée aux cliniciens-chercheurs dans cette gouvernance témoigne de l'importance de la recherche dans la vie de l'hôpital. Mais au-delà de cela, la proximité de la Fondation s'incarne chaque jour dans l'accompagnement des équipes.

Certains porteurs de projet viennent avec des dossiers très construits, d'autres avec une idée encore à mûrir.

La Fondation n'est pas là pour imposer ni orienter quoi que ce soit, mais pour aider à transformer cette idée en projet concret et viable. Il y a beaucoup de co-réflexion. J'ai en tête une initiative de musicothérapie qui n'avait pas été retenue au stade de la lettre d'intention. Après des échanges avec le conseil scientifique, son porteur l'a retravaillée, puis resoumise et elle est en train d'être étudiée. Pour résumer, la Fondation est bien plus qu'un financeur ; elle a un vrai rôle de partenaire.

Que retenez-vous de 2025 ?

VGV : Sans hésiter, le premier appel à manifestation d'intérêt, lancé auprès de la communauté hospitalière. L'hôpital a proposé dix-neuf projets, très variés, qui touchaient à l'excellence des soins, au bien-être des patients et à la recherche. C'était une première pour l'hôpital et sa Fondation, et une étape structurante car ces projets sont pluriannuels ; ils dessinent nos priorités de collecte pour les années à venir. En parallèle, 2025 a également marqué le lancement de la première campagne de prospection auprès du grand public. C'est un cap important pour la Fondation afin d'élargir le cercle de celles et ceux qui la soutiennent.

Quelles sont vos ambitions pour 2026 ?

VGV : 2026 sera d'abord l'année de la mise en œuvre des projets reçus lors de l'appel à manifestation d'intérêt. La Fondation souhaite aussi continuer à diversifier la collecte et amplifier nles campagnes auprès du grand public. La Fondation a été créée pour accompagner le projet d'établissement des 15-20 ; son objectif est de monter en puissance pour soutenir celui qui se prépare.

Une Fondation liée à son hôpital fondateur

La Fondation conduit son action sous le contrôle de son conseil d'administration, composé de deux collèges. Celui des représentants de l'hôpital y est majoritaire, afin d'aligner les orientations de la Fondation sur celles de l'établissement. Un conseil scientifique indépendant, distinct, organise les appels à projets et sélectionne les lauréats.

Le conseil d'administration

Collège des représentants de l'Hôpital national des 15-20 :

- Nicolas Péju, directeur général, président de la Fondation 15-20 pour la vision,
- Pr Vincent Borderie*, chef de service d'ophtalmologie, président de la Commission médicale d'établissement,
- Pr Michel Paques, chef de service d'ophtalmologie, coordonnateur du Centre d'investigation clinique,
- Pre Isabelle Audo, coordinatrice du centre de référence RefeRet,
- Aurélien Sourdille, directeur de la recherche clinique, de l'innovation et des relations avec l'IHU FOReSIGHT pour la vision.

Collège des personnalités qualifiées :

- Marisol Touraine, ancienne Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, présidente d'Unitaid
- Jacques Biot, ancien Président exécutif de l'École polytechnique, président du conseil d'administration de Huawei France
- Éric Chenut, Président de la Fédération nationale de la Mutualité française

Commissaire du gouvernement, représentant de l'ARS Île de France :

- Pr Joël Ankri, médecin et professeur émérite de santé publique, Président du conseil scientifique de l'ANSM.

Invité permanent :

- Pr José-Alain Sahel, ophtalmologue et professeur émérite, fondateur de l'Institut de la Vision de Paris et de Pittsburgh, Président de la Fondation Voir et Entendre, membre du Conseil présidentiel de la science.

Le conseil scientifique

- Président : Pr Christophe Baudouin*, chef de service d'ophtalmologie et directeur de l'IHU FOReSIGHT pour la vision,
- Vice-président : Pr Boris Bienvenu, praticien hospitalier au service de médecine interne, Hôpital national des 15-20,
- Pr Nacim Bouheraoua, Coordinateur médical du Centre Laser Vision 15-20, Hôpital national des 15-20,
- Pre Dominique Brémond-Gignac, Chef du Service d'ophtalmologie, Hôpital Necker Enfants malades, AP-HP,
- Dre Marie-Claire Despiau, Chef du Service de la Pharmacie, Hôpital national des 15-20,
- Pr Antoine Labbé, Directeur médical de l'Institut Universitaire du Glaucome, Hôpital national des 15-20 et Chef de Service d'ophtalmologie, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP,
- Marie Lang, Cadre de santé, orthoptiste, Hôpital national des 15-20,
- Pr Jean-Philippe Nordmann, Chef de Service d'ophtalmologie, Président de l'Institut Universitaire du Glaucome, Hôpital national des 15-20,
- Dr Florian Sennlaub, Directeur de Recherche à l'Inserm, Directeur de l'Équipe 14 de l'Institut de la Vision à Paris,
- Pr Jean-Noël Vallée, Service de neuro-imagerie, Hôpital national des 15-20.

* En 2025, la présidence de la Commission médicale d'établissement est passée du Pr Christophe Baudouin au Pr Vincent Borderie. Le président de la CME siégeant de droit au conseil d'administration de la Fondation, le Pr Borderie y a rejoint le collège de l'hôpital. Le Conseil d'administration a ensuite validé la nomination du Professeur Baudouin au sein du Conseil scientifique dont il a été élu président. Le Pr Borderie présidait ce conseil scientifique lorsque la Fondation a lancé son premier appel à manifestation d'intérêt et l'a conduit jusqu'à la sélection des lauréats.

Les temps forts de 2025

2025 a été une année de structuration pour la Fondation, marquée par ses soutiens aux équipes et une présence renforcée auprès du public.

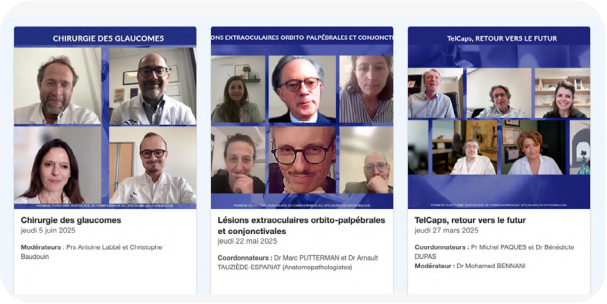
Le premier appel à manifestation d'intérêt

Lancement d'un dispositif ouvert à toute la communauté hospitalière pour faire émerger et soutenir les initiatives portées par les équipes. Dix-neuf projets ont été déposés (voir encadré).



Le soutien à l'Institut Saint-Louis

Accompagnement du développement de cette structure dédiée aux personnes déficientes visuelles (voir Partie 3), grâce au fidèle mécénat du groupement Optic 2000.



La formation des leaders médicaux de demain

Appui au 15-20 Institute, plateforme de formation médicale en ophtalmologie qui a réuni praticiens et chercheurs autour de huit sessions thématiques, ainsi qu'à l'École de la chirurgie des 15-20.



Les Rencontres de l'ophtalmologie et de l'innovation

Participation des Prs Sahel, Baudouin, Audo et Brémond-Gignac aux Rencontres organisées par le Guide de la Vue, autour des enjeux de santé publique en ophtalmologie.



Salon des Séniors

Présence au Salon des Séniors à Paris, pour informer sur la santé visuelle et faire connaître l'action de la Fondation.



Le Giving Tuesday

Première campagne de fin d'année auprès du grand public. À cette occasion, l'artiste Ceizer a soutenu la Fondation en reversant les bénéfices d'une collection d'objets créés à partir de l'une de ses œuvres.

Deux projets de recherche soutenus par la Fondation 15-20 pour la vision

Le mystère de la DMLA sèche bientôt percé avec le projet TectoRétina ?

La dégénérescence maculaire liée à l'âge est la première cause de cécité dans les pays occidentaux. Sa forme sèche reste incurable.

Avec le soutien de la Fondation, les équipes du Centre d'investigation clinique ont engagé un programme pour reproduire cette atrophie en laboratoire, à partir de cellules souches, afin d'en comprendre les mécanismes.

L'année a aussi été marquée par une découverte inattendue : une artère jusque-là inconnue de l'œil humain, l'artère sous-maculaire, décrite par le Pr Michel Paques et publiée en 2025. Elle irrigue la macula et éclaire un tissu encore mal compris, la choroïde, dont dépend en partie la survie des photorécepteurs.

Syndrome d'Usher : la recherche progresse, l'espoir aussi avec l'étude MYO7A

Le syndrome d'Usher est une maladie génétique rare qui associe une atteinte de l'audition, de la vision et parfois de l'équilibre. Son type 1B en est la forme la plus sévère : à la surdité s'ajoute une perte progressive de la vue, jusqu'à la cécité. Avec le soutien de la Fondation, une étude clinique lui est consacrée depuis décembre 2025.

Portée par la Pre Isabelle Audo, elle suivra pendant quatre ans soixante patients recrutés dans toute la France, adultes et enfants, porteurs de mutations du gène MYO7A. L'objectif : comprendre comment la maladie évolue et valider de nouveaux outils de mesure de la vision, dont des tests en réalité virtuelle.

Zoom sur le premier appel à manifestation d'intérêt

En avril 2025, la Fondation a lancé son premier appel à manifestation d'intérêt auprès des équipes de l'hôpital.

Dix-neuf projets ont été déposés, couvrant l'excellence des soins, le bien-être des patients et la recherche.

Après évaluation par le conseil scientifique et des rapporteurs externes, onze projets ont été retenus et validés par le conseil d'administration.

Parce qu'ils sont pluriannuels, ces projets dessinent les priorités de collecte de la Fondation pour les années à venir.

Ils rendent notre action possible

Chaque don, chaque engagement, chaque message de soutien nous rappelle que la vision est une cause partagée. La Fondation exprime sa profonde reconnaissance à l'ensemble de ses partenaires, mécènes, donateurs et testateurs.

La Fondation 15-20 pour la vision avance grâce à celles et ceux qui lui font confiance, souvent année après année. Entreprises, fondations, associations, donateurs particuliers et testateurs partagent une même conviction : la malvoyance n'est pas une fatalité. Leur engagement, fidèle, permet aux équipes de l'hôpital de chercher, de soigner et d'accompagner toujours mieux leurs patients. Un très grand merci à eux.

Mécène principal

• Groupement Optic 2000

Mécènes

• Carl Zeiss Meditec

Bienfaiteurs

• Alcon

• Argenx

• Bausch & Lomb

• Glaukos France

• Groupe VYV

• Horus Pharma

• Théa Pharma

• Santen

Donateurs

• Agence Florence Doré

• Association Entrepreneurs & Go

• Fondation des Aveugles de guerre

• SERB

• Voir ensemble

Les Amis de la Fondation

• Tell me



Rédaction : Service communication
Directeur de publication : Nicolas Péju

Crédits photo : Hôpital des 15-20,
Lisa Miquet, Renaud Wailliez, Salomé Dain

Conception et réalisation : Service communication,
Agence Luciole

© Hôpital des 15-20 - Septembre 2026

NOUS SOUTENIR

Vous souhaitez nous aider à transformer la santé visuelle ?

- Faites un don ponctuel ou régulier
- Créez une collecte à l'occasion d'un événement
- Faites un don en mémoire d'un proche
- Organisez une action solidaire
- Devenez grand donateur
- Transmettez une partie de votre patrimoine
- Devenez entreprise mécène ou partenaire

> **Je fais un don** :
www.soutenir.fondation15-20.fr

> **Nous contacter** :
www.fondation15-20.fr/contactez-nous

15-20
HÔPITAL NATIONAL DE LA VISION
PARIS