

BULLETIN

Association France Glaucome

HIVER 2021/2022



Association loi 1901

SOMMAIRE

-1-

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE
ET DE LA
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE..... p.3

-2-

« LA TÉLÉMÉDECINE : QUELS
INTÉRÊTS EN OPHTALMOLOGIE
ET DANS LE DOMAINE DU
GLAUCOME ? » p.4

-3-

TÉMOIGNAGE DE
KATIA POLIHESZKO,
PSYCHOLOGUE p.8

-4-

« PARLONS GLAUCOME »
RETRANSCRIPTION DE LA
VISIOCONFÉRENCE DU
30 NOVEMBRE 2021 p.10

-5-

VIE DE L'ASSOCIATION p.20

-6-

CONTACTER L'AFG p.21

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

Chères adhérentes, chers adhérents,

Le bureau de l'AFG profite de ce premier bulletin de l'année 2022 pour vous adresser tous ses meilleurs vœux et surtout une bonne santé en cette période de pandémie qui s'éternise.

En tant qu'association de patients, l'AFG est consciente des délais d'attente pour obtenir des rendez-vous, consciente aussi du départ à la retraite de nombreux médecins sans pouvoir être toujours remplacés, et soucieuse de pallier les déserts médicaux dans l'intérêt des patients souffrant de pathologies visuelles et de leurs familles. Le développement de la télémédecine et principalement en ophtalmologie serait peut-être un moyen de faire face à ces problématiques.

Madame Sophie Chappuis, Présidente de e-ophtlamo, présente dans ce bulletin une solution de télémédecine qui permet des prestations de santé à distance et son application à l'ophtalmologie.

Comme tout patient glaucomateux, vous vous souvenez du moment où le diagnostic de glaucome a été posé et probablement de votre état d'esprit à ce moment là. Pour certains patients ce diagnostic a été un choc et source d'angoisse et parfois même nécessitant un suivi psychologique, ou des participations à des groupes de paroles, afin de trouver des ressources pour vivre plus sereinement avec la maladie.

Katia Poliheszko, psychologue clinicienne nous parle de sa pratique dans les réunions « groupe de paroles » qu'elle anime pour l'AFG.

Durant l'année 2021, l'AFG a organisé plusieurs visioconférences qui ont toujours été un succès auprès de ses adhérents. Vous retrouverez dans ce numéro la retranscription de la dernière de l'année. Une visioconférence sous forme de

questions-réponses animée par le Professeur Florent Aptel.

Nous vous rappelons les objectifs de l'Association France Glaucome :

- Regrouper les malades atteints de Glaucome afin de les informer, leur porter assistance, les aider à surmonter la maladie et à défendre leurs intérêts.
- Favoriser le diagnostic précoce en informant les professionnels médicaux et paramédicaux sur le glaucome, ses différentes formes, son dépistage et sa prévention.
- Informer et sensibiliser les pouvoirs publics sur la spécificité et l'étendue des atteintes de cette maladie.
- Promouvoir, encourager et faciliter la recherche dans le domaine du glaucome.

Vous trouverez à la fin de ce bulletin un bulletin d'adhésion à l'AFG. N'hésitez pas à le transmettre à vos proches ou à toute personne intéressée par le glaucome. Notre association est encore jeune et en plein développement, et nous avons besoin du soutien et de l'adhésion de nombreuses personnes pour avoir un rôle influent et mettre en avant efficacement nos thématiques.



Déborah Loi
Présidente de l'Association
France Glaucome



Josée Gaillard
Secrétaire générale

LA TÉLÉMÉDECINE : QUELS INTÉRÊTS EN OPHTALMOLOGIE ET DANS LE DOMAINE DU GLAUCOME ?

Sophie Chappuis, fondatrice de la plateforme de télémédecine e-ophtalmo (www.e-ophtalmo.com), nous présente les intérêts de cette nouvelle modalité d'exercice de la médecine.

Si la crise sanitaire a bousculé l'organisation du système de santé français, elle a aussi accéléré le recours aux nouvelles technologies, dites numériques, dans la médecine. L'organisation du parcours de soins et les pratiques médicales se transforment rapidement. Ainsi la télémédecine est-elle devenue une pratique de première ligne. La Haute Autorité de Santé la définit comme étant « une forme de pratique médicale à distance fondée sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Elle a pour objectif d'améliorer l'accessibilité à l'offre de soins (notamment dans les territoires fragiles) et la qualité de vie des patients en permettant une prise en charge et un suivi sur leur lieu de vie ».

S'imposant lors des confinements dus à l'épidémie de Covid, elle a démontré qu'elle prend parfaitement en compte le patient. À tel point qu'à l'issue du Ségur de la Santé, en juillet 2020, le ministre Olivier Véran annonçait un investissement massif de 100 millions d'euros pour en accélérer le développement.

Fin 2020, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a publié un rapport à son sujet¹, qui fait le point sur la déontologie médicale à respecter dans cette nouvelle pratique.

A. Comment la télémédecine s'applique à l'ophtalmologie

La pratique de la télémédecine en ophtalmologie repose sur une bonne coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes. Le réseau **e-ophtalmo**, qui rassemble une centaine d'orthoptistes et d'ophtalmologistes répartis sur toute la métropole et dans les DOM-TOM, a mis en place un service qui repose sur la délégation de tâches entre les deux professions.

1. Concrètement, des orthoptistes interviennent auprès des patients afin de réaliser des bilans de dépistage des principales pathologies oculaires : cataracte, DMLA, glaucome, rétinopathie diabétique, bilan visuel en vue de port ou du renouvellement de lunettes... Deux modalités de fonctionnement coexistent :
 - Dans l'une, le patient prend rendez-vous chez un(e) orthoptiste, ce qui sera généralement beaucoup plus rapide que chez un(e) ophtalmologiste.
 - Dans l'autre, un(e) orthoptiste se rend au sein d'un EHPAD où il/elle procédera aux examens visuels des résidents qui le souhaitent.
2. Dans tous les cas, les bilans visuels sont adressés et interprétés à distance par des ophtalmologistes, qui décideront de recevoir les patients pour un examen classique en cabinet en cas de suspicion de pathologie. Une plateforme sécurisée est mise à la disposition des ophtalmologistes, facilitant leur exercice. Elle a été conçue pour leur permettre d'interpréter les données et d'administrer le dossier dans le meilleur délai.

1. Rapport du CNOM, décembre 2020 : Mésusage de la télémédecine

LA TÉLÉMÉDECINE : QUELS INTÉRÊTS EN OPHTALMOLOGIE ET DANS LE DOMAINE DU GLAUCOME ?

3. Le compte rendu et si besoin l'ordonnance sont transmis au patient et à son médecin traitant. Une plateforme technique permet d'effectuer tous les échanges de manière sécurisée, que ce soit entre orthoptiste et ophtalmologiste, ophtalmologiste et médecin traitant, ophtalmologiste et médecin spécialiste (diabétologue, etc.)...



Figure 1 : Le parcours de soins du patient

B. La télémédecine : des services multiples pour les patients

À travers ce process, le rendez-vous avec un orthoptiste préserve le contact humain tout en assurant l'expertise du médecin ophtalmologiste : il est désormais parfaitement possible d'obtenir à distance l'avis d'un spécialiste reconnu dans un domaine pour un cas difficile, son expertise est préservée ; c'est lui qui rédige le compte rendu médical, qui assure la téléconsultation si elle s'impose, en même temps qu'il donne au patient un délai de rendez-vous approprié au degré d'urgence éventuel.

En plus de cette prestation de téléexpertise, notre plateforme **e-ophtalmo** propose également des services de téléconsultation : ce terme désigne les consultations directes entre le patient et le médecin effectuées à distance. Les confinements sanitaires de ces deux dernières années ont popularisé cette formule qui peut répondre à certains besoins, même en ophtalmologie (pathologies des paupières, pathologies de la surface oculaire, avis après une chirurgie, problème avec un traitement collyre, etc.).

Nous avons également mis en place des outils de prévention, en organisant des ateliers ou encore en réalisant des films de sensibilisation aux pathologies oculaires.

LA TÉLÉMÉDECINE : QUELS INTÉRÊTS EN OPHTALMOLOGIE ET DANS LE DOMAINE DU GLAUCOME ?

C. Pour lutter contre les déserts médicaux

Quand nous avons créé **e-ophtalmo** en 2016, à l'initiative d'ophtalmologistes, notre but était de contribuer à faire reculer les retards dans la détection et la prise en charge de pathologies graves, les renoncements aux soins, la perte d'autonomie des personnes fragiles en apportant aux patients une réponse médicale de qualité et de proximité dans chaque territoire. La densité médicale continue de baisser, en particulier en milieu rural où le nombre de cantons sans médecin est passé de 91 à 148 en moins de dix ans, soit plus de 62 % de hausse. Si vous êtes vous-même isolé en zone rurale ou dans une petite ville, vous savez bien qu'il est souvent difficile de consulter votre ophtalmologiste alors que le suivi régulier de votre glaucome est nécessaire.

D. Les nouvelles technologies font progresser l'ophtalmologie

Le Pr Florent Aptel, président du Conseil Scientifique de votre association mais aussi du comité médical d'e-ophtalmo est l'un de ceux qui ont le plus tôt compris l'apport des nouvelles technologies à l'ophtalmologie.

Il résume les enjeux : « *Le vieillissement des populations provoque une augmentation drastique du nombre de cas de glaucome. L'organisation classique, avec une consultation ophtalmologique en face à face, ne permettra pas de prendre en charge tous les patients. D'autres organisations telles que la télémédecine et l'aide à l'interprétation des données par l'intelligence artificielle (IA) doivent être envisagées. Les travaux évaluant la performance de la télémédecine ont des résultats favorables : le dépistage, l'examen ophtalmologique s'avère performant et en suivi, l'aptitude à détecter une progression semble comparable entre la télémédecine et l'examen direct.* »²

E. Pour faciliter le suivi du glaucome

Au cours des prochains mois, **e-ophtalmo** entend bien proposer une organisation pour le suivi du glaucome : aujourd'hui, si vous êtes atteint d'un glaucome, vous devez rencontrer le spécialiste tous les six mois environ, ce qui amène certains patients à devoir faire des trajets extrêmement longs ; bientôt, cette visite de contrôle pourra être effectuée auprès d'un orthoptiste qui enverra les examens au spécialiste, celui-ci ne décidant de convoquer le patient que si l'évolution de la pathologie l'impose.

e-ophtalmo met une plateforme de téléexpertise à disposition des professionnels. Sa qualité a été validée par de nombreux utilisateurs depuis 2017. Elle est utilisable en accès libre ou sous forme contractuelle.

2. « Glaucome, intelligence artificielle et télémédecine », Pr Florent Aptel, Cahiers d'Ophtalmologie n°236, mai 2020, <https://www.cahiers-ophtalmologie.fr/>

LA TÉLÉMÉDECINE : QUELS INTÉRÊTS EN OPHTALMOLOGIE ET DANS LE DOMAINE DU GLAUCOME ?

F. Du point de vue de la Loi

Réalisation d'actes par un orthoptiste et possibilité d'interprétation à distance des données de ces actes par un ophtalmologiste :

- le décret n°2016-1670 du 5 décembre 2016 permet le suivi d'une pathologie déjà diagnostiquée dans le cadre d'un protocole organisationnel contracté entre un ophtalmologiste et un/des orthoptiste(s) ;
- le protocole organisationnel doit préciser les modalités de suivi - examens à réaliser, critères d'éligibilité, fréquence des examens - ainsi que les modalités de transmission des examens au médecin, la télétransmission étant une possibilité. Un compte-rendu, signé par le médecin ophtalmologiste, doit être adressé au patient et à l'orthoptiste, précisant la conduite à tenir et les modalités de suivi de la pathologie.

Le décret précise également la liste des actes pouvant être effectués en délégation par un orthoptiste, en ajoutant de nouveaux actes à ceux qui faisaient déjà partie du champ de compétence des orthoptistes : mesure de l'acuité visuelle, tonométrie non contact, photographies du segment antérieur, rétino-photographies, et tomographie par cohérence optique. L'interprétation des actes relève de la compétence exclusive de l'ophtalmologiste.

G. Quelle nomenclature et quelle prise en charge financière ?

- Pour les actes réalisés par l'orthoptiste : de nouvelles cotations orthoptiques ont été créées en 2018, avec une aide à la valorisation des actes techniques réalisés par l'orthoptiste.
- Pour la valorisation de l'acte médical, l'Assurance Maladie a créé deux actes nouveaux :
 - L'acte de téléconsultation : le recours à cet acte nécessite une connexion vidéo simultanée avec le patient.
 - L'acte de téléexpertise : utilisable lorsqu'un médecin sollicite l'avis d'un collègue en raison de sa formation ou de sa compétence particulière (exemple : patient adressé par un médecin généraliste pour un examen ophtalmologique, avec dépistage du glaucome ; ou patient adressé par un ophtalmologiste à un autre ophtalmologiste pour le suivi d'un glaucome).
- La téléconsultation (consultation du médecin à distance) est facturée par le praticien au même tarif qu'une consultation au cabinet. Si un médecin accompagne son patient lors d'une téléconsultation effectuée auprès d'une autre médecin, il peut lui aussi facturer une consultation. Les dépassements d'honoraires sont régis par les mêmes règles que celles des consultations au cabinet.

Sophie Chappuis, Présidente e-ophtalmo

« TÉMOIGNAGE DE KATIA POLIHESZKO, PSYCHOLOGUE »

« Au-delà d'accepter des limites liées à la maladie, trouver la voie des ressources aidantes »

Katia Poliheszko est psychologue clinicienne. Depuis cinq ans, elle travaille au sein du Service d'Accompagnement à la Parentalité des Personnes en Situation de Handicap (SAPPH). Elle anime, par ailleurs, des groupes de parole pour l'Association France Glaucome. Entretien sur sa pratique pour aider chacun à tirer le meilleur aussi bien de l'écoute des expériences d'autrui que de la libération par l'expression de son ressenti face à la maladie.

Comment envisagez-vous votre rôle ?

J'exerce ma fonction à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, je définis un cadre : horaire ; concision dans les témoignages pour que la parole circule au mieux - certaines personnes se livrent avec une grande facilité, d'autres viennent plutôt pour écoute ; confidentialité ; respect ; bienveillance dans les propos ; interdiction de juger, etc.. Il est, en effet, important que chacun s'exprime en son nom propre par rapport à sa situation et son vécu. Ce cadre permet la sécurité et la confiance nécessaires pour que les participants partagent librement ce qu'ils vivent et bénéficient de l'effet miroir d'un groupe de pairs.

Lors des séances, les participants s'écoutent, se soutiennent et s'encouragent mutuellement. J'interviens en tant qu'animatrice et facilitatrice afin que la parole circule. Pour ce faire, je pratique l'écoute active. Cette posture de retrait consiste à engranger ce que les personnes disent, puis au moment qui me semble opportun, à reformuler les propos tenus afin de susciter une résonance. Cette synthèse sous forme d'apport enrichit les échanges en les ouvrant sur de possibles ressentis connexes au sein de l'assistance. Il m'arrive également d'alimenter le groupe en lectures (conseils d'articles ou d'ouvrages), citations, pensées de philosophes, romanciers ou praticiens pour que chacun, s'il en éprouve l'envie, poursuive la réflexion engagée collectivement. Mon apport peut aussi consister à évoquer anonymement des situations de personnes accompagnées dans le passé si j'estime que ces exemples sont à mêmes de créer des ponts entre des contextes parfois similaires.

« TÉMOIGNAGE DE KATIA POLIHESZKO, PSYCHOLOGUE »

Comment définiriez-vous cette « libération-renaissance » par la parole ?

L'annonce et les effets de la maladie engendrent parfois une perte d'estime et de confiance en soi, voire un véritable questionnement identitaire.

Avec la pathologie du glaucome et le handicap visuel, c'est souvent une kyrielle d'interrogations qui s'invite dans le quotidien chamboulé. La personne commence par douter de ce qu'elle voit, puis de ses capacités et même parfois d'elle-même. C'est alors un état dépressif et/ou anxieux, bien compréhensible, qui parfois s'installe. Le travail effectué avec une psychologue vise à remettre ces interrogations à leur juste place, à éviter qu'elles ne contaminent chaque interstice de la vie. L'accompagnement fouille les voies de cette mise à l'épreuve intime, en un mot « comment ne pas se perdre avec ce que l'on a perdu » ? Le travail avec chacun consiste à envisager, de la manière la plus objective et pragmatique possible, les limites rencontrées, mais aussi et surtout les capacités préservées ainsi que les possibilités de compensation (adaptation, rééducation...).

“

Comment ne pas se perdre avec ce que l'on a perdu

”

A l'occasion de la tenue de groupes, les témoignages s'avèrent très stimulants car ils élargissent les possibles via la pair-aidance. Certains se découvrent une passion pour le sport, le yoga, les podcasts ou toute autre chose, le partagent et cela donne envie aux autres participants d'essayer pour trouver ce qui leur correspond le mieux. Ce sont autant de ressources aidantes qui accompagnent le rebond. Un suivi psychologique est avant tout une rencontre. Il est donc impératif que la personne qui consulte se sente à l'aise auprès du professionnel. Ma pratique m'a appris que j'exerçais autant avec mon vécu qu'avec les témoignages recueillis.

Entretien réalisé par Véronique Riffault, bénévole, avec Katia Poliheszko, psychologue clinicienne

« PARLONS GLAUCOME »

Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021 par le Professeur Florent Aptel

Q1. L'opticien d'une enseigne offre un examen complet et gratuit des yeux. Peut-on avoir confiance ?

Si votre but est de faire un examen de la réfraction, c'est-à-dire de la qualité optique de l'œil, comme par exemple savoir si vous êtes myope, hypermétrope, presbyte, l'opticien est tout à fait à même de le faire. Par contre un examen optique de l'œil (de la réfraction) n'est pas un examen ophtalmologique complet. Vous n'aurez pas de mesure de pression intraoculaire, pas d'examen de l'angle iridocornéen, de l'épaisseur de la cornée, et du fond d'œil (du nerf optique et de la rétine), donc pas de dépistage du glaucome. Il n'y aura pas de suivi du glaucome, pas de dépistage de la DMLA, de la cataracte et des différentes maladies oculaires. C'est un examen purement optique qu'il pourra faire, un complément d'examen ophtalmologique, mais pas un examen ophtalmologique de remplacement.

Q2. Quels sont les principaux essais cliniques en cours en France et à l'étranger ? Phase 1, 2, et 3

Dans le domaine du glaucome, il y a des nouveautés dans les traitements, des nouvelles classes thérapeutiques en complément des molécules actuelles.

Actuellement il y a 4 classes thérapeutiques : les prostaglandines, les bêtabloquants, les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique, les alpha-agonistes.

En développement des classes qui sont prometteuses, il y a les inhibiteurs de protéines rhokinases, les donneurs d'acide nitrique. Il n'y a pas d'évaluation actuellement en France mais en Europe, en Asie et aux USA. Les investigations en Europe peuvent permettre de les voir proposées un jour en France.

Également pour les médicaments déjà existants comme les prostaglandines, il y a des tests pour les nouveaux modes de délivrance, sous forme d'implant dans l'œil. L'avantage des implants c'est de ne plus mettre les gouttes tous les jours, donc pas d'effets secondaires, pas la lourdeur des traitements. Ce sera une injection peut-être toutes les semaines, mois et même pour certains des implants tous les 3 mois ou 6 mois et entre les implants plus de traitement sous forme de gouttes. A ce sujet il y a eu des essais cliniques en France, notamment du laboratoire Allergan, avec une prostaglandine. Ce laboratoire a fait une demande d'autorisation de mise sur le marché et la commercialisation en France peut être espérée à un horizon de 2 à 3 ans.

Très peu d'essais cliniques en France pour des raisons réglementaires, obligation d'avoir un ou plusieurs comités d'éthique difficiles à obtenir, c'est long, c'est coûteux. Les laboratoires préfèrent faire les essais cliniques en Europe ou ailleurs pour des produits commercialisés en France. Toutes les nouvelles lois des 10 dernières années ont compliqué la réalisation de recherches cliniques en France.

Q3. Diagnostiquer avec un glaucome en décembre 2020 ; en janvier 2021 un confrère dit le contraire. Que faire, Saint-Joseph veut une lettre de recommandation ?

Diplomatiquement, un patient peut être gêné de demander une lettre de recommandation pour un deuxième avis, alors demandez une copie de votre dossier. Normalement avec la copie du dossier, vous pouvez prendre un rendez-vous dans un centre spécialisé.

« PARLONS GLAUCOME » Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021 par le Professeur Florent Aptel

Si vraiment vous avez un souci, posez la question à l'AFG, et selon votre lieu géographique, l'AFG pourra vous répondre et éventuellement vous conseiller un centre spécialisé.

Q4. Qu'en est-il de la recherche sur la régénération du nerf optique ?

C'est une question qui intéresse beaucoup les patients qui ont un glaucome très évolué, qui ont perdu une partie de la vision. La conférence de Madame Marie Péquignot, chercheuse à l'INSERM dans le domaine des neurosciences a donné une conférence sur ce sujet. La conférence est retranscrite dans le dernier bulletin (Automne 2021) que vous avez tous reçu.

Conférence très complète, elle abordait tous les domaines, la régénération épigénétique, par les médicaments, les prothèses du nerf optique ou de rétine. Beaucoup de pistes et traitements prometteurs mais complexes. Les investigations seront encore longues. Il n'y a pas de promesses de traitement à court terme mais à un horizon de 5 à 10 ans.

Q5. Est t-il possible d'envisager à court terme de restaurer la vision perdue ? Et de quelle façon ?

(Voir la question précédente (Q4))

Q6. En complément à un traitement quotidien à base de prostaglandine, quels sont les compléments alimentaires et aliments à privilégier ? Les gélules Gingko Biloba ?

Le seul traitement aujourd'hui qui a fait ses preuves scientifiquement dans le traitement du glaucome c'est réduire la pression intraoculaire. Plus on la réduit, plus on ralentit le risque d'évolution du glaucome.

Les compléments alimentaires, notamment le Gingko Biloba, la citicoline ont probablement un intérêt. Des travaux scientifiques laissent penser qu'ils ont un intérêt mais on n'a pas encore une démonstration complète de leur effet soit neuro protecteur, soit de restauration de la vision.

On peut prendre les compléments alimentaires s'ils n'ont pas d'effets délétères comme la citicoline, le Gingko Biloba, les baies comme les myrtilles, les aliments qui contiennent les antioxydants. Mais attention aux choses un peu « exotiques » achetées sur internet, produites en Chine, dans des pays hors de l'UE, elles peuvent être toxiques, notamment pour le foie ou les reins.

Q7. Glaucome et sensibilité à la lumière : j'ai en permanence la sensation que mon œil reçoit un flux trop important, comme si ma pupille était dilatée ?

Oui, c'est classique. La pupille c'est le jeu de l'iris qui régule l'entrée de la lumière dans l'œil. Les personnes qui ont un glaucome évolué sont sensibles à la lumière pour des raisons de fonctionnement des cellules de la rétine. Souvent ces personnes disent « quand je suis dans l'obscurité et que je passe à la lumière, pendant longtemps je suis éblouie. Et à l'inverse quand je conduis ma voiture et que je rentre dans un tunnel, il faut de longues minutes pour m'habituer à l'obscurité ».

« PARLONS GLAUCOME » Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021 par le Professeur Florent Aptel

Cela est démontré scientifiquement. Pour des raisons liées au glaucome, les cellules qui captent la lumière fonctionnent moins bien et de ce fait elles rendent sensibles à la lumière. Si vous passez de l'obscurité à la lumière et inversement le passage de la lumière à l'obscurité demande un temps beaucoup plus long pour retrouver une information visuelle de qualité.

Qu'est-ce qu'on peut faire ? :

Se protéger de la lumière avec des lunettes de soleil adaptées, des verres jaunes, des verres photochromiques. Pour l'adaptation à l'obscurité, malheureusement il n'y a pas grand-chose à faire.

Q8. J'ai un glaucome aux deux yeux. Je perds la vue côté droit. La tension oculaire est normale avec les collyres et stable. Mais, la vue continue de baisser, pourquoi ?

Certains cas de glaucome, malgré un traitement bien pris, la pression abaissée, le glaucome continue à évoluer. Alors on peut renforcer le traitement, il y a toujours un effet. Par exemple si on a une pression à 14-15 mmHg, ce qui est considéré comme correcte ou normale, et que le glaucome évolue, si on abaisse à 12, 10 ou 8 mmHg on a toutes les chances de ralentir la progression.

Si vous avez des collyres et que la pression est basse et que le glaucome évolue, peut-être faut-il opérer pour faire diminuer très fortement la pression intraoculaire.

Consultez un spécialiste qui pourra peut-être renforcer les traitements médicaux, peut-être faire un laser, peut-être opérer et faire baisser la pression intraoculaire.

Et aussi lorsque le glaucome évolue malgré une pression basse, il est nécessaire de faire un bilan complémentaire pour vérifier que c'est bien un glaucome et non pas une autre maladie, par exemple une maladie neurologique ou une tumeur qui comprime le nerf optique, ou autre chose. On fait parfois un scanner ou IRM cérébral, une échographie des carotides, un holter tensionnel, une recherche d'apnée du sommeil. Si on confirme que c'est bien un glaucome et non pas une autre maladie, on doit faire baisser la pression intraoculaire.

Q9. Est-ce que la thérapie de microcourant peut-être utile dans le traitement du glaucome ? Par exemple le Savir Centre en Allemagne propose cette thérapie.

Je vais vous faire une réponse franche. Quand vous avez un traitement qui n'est développé que dans un seul centre, ici en Allemagne, que vous ne voyez pas d'autres centres l'utiliser, que vous ne voyez pas d'autres grands centres qui font de la recherche, les centres de référence, généralement, il n'y a pas d'unanimité scientifique ou médicale sur l'intérêt du traitement.

Le collègue Allemand a publié des résultats très prometteurs intéressants, mais les résultats n'ont pas été répliqués par d'autres centres. Ce traitement n'a pas été validé par d'autres centres spécialisés dans le glaucome. Je ne vous le conseille pas personnellement.

« PARLONS GLAUCOME »
Re transcription de la visioconférence du 30/11/2021
par le Professeur Florent Aptel

Q10. En cas de glaucome congénital unilatéral est-il possible de vivre sans avoir un glaucome au second œil ? Y a-t-il des études/statistiques à ce sujet ?

Oui, c'est tout à fait possible.

S'il y a des études statistiques ou médicales, je ne pourrai pas vous le dire.

Si c'est un glaucome congénital secondaire à une autre maladie oculaire comme par exemple une cataracte congénitale qui souvent peut se compliquer d'un glaucome congénital.

Si sur l'autre œil vous n'avez pas l'anomalie qui était la cause du glaucome du premier œil, vous avez une chance très élevée de ne pas avoir de glaucome sur cet œil.

Si c'est un glaucome congénital primitif, c'est souvent héréditaire ou génétique, et même si c'est génétique et que l'autre œil n'est pas atteint, vous avez une chance sur deux de ne pas l'avoir sur le deuxième œil.

Parfois également un glaucome congénital bilatéral, asymétrique, le glaucome est beaucoup moins sévère sur l'autre œil.

Souvent, lorsque le glaucome apparaît dans un second temps sur l'autre œil, l'expression génétique est plus forte sur le premier œil, la sévérité du glaucome est plus importante.

Q11. En cas de glaucome congénital et naissance d'un bébé, à quel moment doit-on faire contrôler sa vue ?

Je vous conseille de le montrer dans les semaines après la naissance à un ophtalmo pédiatre.

Il n'y a pas beaucoup de centres spécialisés pédiatrie, il y en a un par CHU de chaque région.

Q12. Sifflement dans oreille gauche, peut-il être la cause de la dégradation du nerf optique droit ?

Il n'y a pas de lien entre les acouphènes et le nerf optique, ni anatomique, ni physiologique. La situation est fréquente car souvent liée à l'âge, mais entre acouphène et glaucome, il n'y a jamais de lien qui a été montré.

Q13. Quand on met des gouttes à heure fixe le matin et que l'on veut voyager, est-il possible de décaler la mise des gouttes et si oui de combien de temps ? Cela peut être utile également le week-end pour dormir un peu plus longtemps.

Si vous voyagez dans un pays et que vous êtes sur le même fuseau horaire, si c'est possible, poursuivez les mêmes heures.

Pour dormir un peu plus le week-end, si vous décalez d'une heure ou deux, une ou deux fois par semaine, ce n'est pas catastrophique.

Si vous changez de fuseau horaire, en Asie ou en Amériques, calquez-vous sur le fuseau horaire du pays dans lequel vous arrivez. Par exemple si vous prenez votre collyre à 20h en France, et que vous allez aux USA, prenez le à 20h. N'essayez pas de convertir progressivement, c'est compliqué, il n'y a pas de règle.

« PARLONS GLAUCOME »

Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021 par le Professeur Florent Aptel

Q14. Effet d'alphabloquant pris pour d'autres pathologies systémiques sur la PIO ?

Les alphabloquants, non. Mais les bêtabloquants ont un petit effet sur la PIO, font baisser un petit peu la PIO. La plupart des traitements antihypertenseurs font baisser un petit peu la PIO, peut avoir un effet bénéfique sur le glaucome. Il n'y a pas d'effets délétères sur le risque d'évolution d'un glaucome.

Q15. La liseuse est-elle recommandée pour les patients glaucomeux ? Qu'en est-il de la tablette ?

Les liseuses sont conçues pour la lecture et sont très bien conçues, pas irritantes pour les yeux. Le contraste est faible, pas de couleur, nuances de gris, rétroéclairage différent d'un écran. Pas de risque, pas de fatigue oculaire, on peut les utiliser que ce soit en lumière ou dans l'obscurité, dans ce cas mettez un rétroéclairage pas trop lumineux, et le fait de l'utiliser juste avant de dormir ne créera pas de gêne à l'endormissement.

Pour les tablettes, la réponse est différente car elles ont les mêmes inconvénients que les écrans d'ordinateur. C'est une lumière qui est irritante pour les yeux, provoque les yeux rouges. Comme dans les écrans d'ordinateur on a la lumière bleue qui a un effet délétère dans le sens où si vous l'utilisez avant de dormir, les ondes bleues vont diminuer la sécrétion de mélatonine qui est l'hormone du sommeil favorisant l'endormissement. La lumière bleue des tablettes, écrans d'ordinateur, smartphone est irritante pour les yeux et entraîne un inconfort. Je les déconseille notamment le soir après 20h, 21h ou alors sur une durée très courte. Si vous le faites, faites-le dans une ambiance lumineuse, ne le faites pas dans l'obscurité.

Q16. Quelles sont les valeurs d'hypotension nocturne ?

Chez les personnes à PIO normale dont le glaucome évolue, on demande à réaliser un holter tensionnel sur 24h pour mesurer la pression artérielle.

On va dire que si la tension diastolique nocturne est en dessous de 7 ou 8 mmHg, on peut considérer que c'est une hypotension nocturne. La crainte est que l'hypotension nocturne fasse que le nerf optique est moins irrigué et peut favoriser l'évolution du glaucome. Cependant, si le cardiologue vous a prescrit un traitement antihypertenseur, c'est qu'il estime qu'il y a un risque d'infarctus, d'AVC, etc. Donc, n'arrêtez pas le traitement. Si sur le holter on s'aperçoit qu'il y a une hypotension nocturne, le cardiologue peut modifier les horaires de prise du traitement ou le dosage du traitement pour avoir moins d'hypotension la nuit.

Q17. Est-ce que les lunettes de type E-sight peuvent être utiles pour un patient avec un glaucome ?

Elles peuvent être utilisées dans toutes les déficiences visuelles quelle que soit la cause en cas de perte de la vision, que ce soit la rétinopathie diabétique, l'atrophie optique par des médicaments, toxique, génétique, que ce soit un glaucome sévère, que ce soit une maladie héréditaire. Cela aide à optimiser la fonction visuelle résiduelle.

Il existe un site internet qui donne toutes les explications. Cela peut être utilisé en cas de glaucome très évolué.

« PARLONS GLAUCOME » Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021 par le Professeur Florent Aptel

Q18. Y a-t-il un lien entre la PIO et le stress quand on travaille beaucoup, qui plus est sur informatique toute la journée.

Dans les études il n'y a pas de lien. Sur l'évolution d'un glaucome, le lien n'est pas montré. Il y a parfois des personnes qui rapportent une évolution du glaucome ou une fonction visuelle qui est moins bonne du fait d'un travail très intense.

Quand on a un glaucome, on a par différents moyens des façons d'optimiser le cerveau qui fait un travail pour optimiser l'information visuelle résiduelle qui vient par le nerf optique restant. Si on travaille beaucoup ou si on est stressé, on doit moins optimiser la vision qui reste. La fatigue et le stress ne viennent pas aggraver *stricto sensu* le glaucome mais la vision résiduelle sera moins bonne simplement parce que le cerveau sera moins performant pour optimiser l'information visuelle résiduelle.

Q19. Combien d'enfants naissent avec un glaucome congénital chaque année en France ?

C'est extrêmement rare, de l'ordre de quelques cas sur 10 000 naissances. Dans une région de 10 millions d'habitants, on peut considérer qu'il y a 5 à 10 naissances par an avec un glaucome. Quelques dizaines de cas en France. Mis à part quelques familles où il y a des antécédents, il ne faut pas craindre d'un glaucome congénital à chaque naissance. Si on extrapole sur 60 millions d'habitants, cela fait même pas une centaine par an.

Q20. Est-ce que l'orthoptie peut être complémentaire des traitements, à certaines périodes ?

Cela peut améliorer la qualité de vision mais pas d'effet sur l'évolution du glaucome elle-même. Si vous avez un glaucome très évolué comme dans le cas de la DMLA, cela peut vous aider à optimiser votre champ visuel restant avec la rééducation basse vision.

Q21. Implant mis en place au cours d'une chirurgie de la cataracte pour suivre la pression intraoculaire. Qu'est-ce que ça vaut (qualité) ? On retire ensuite l'implant ? Faut-il être hospitalisé ?

C'est en cours de développement, en cours d'évaluation. Pour l'instant ce n'est pas utilisé en pratique courante. Il y a une société Allemande (implandata) qui développe cet implant.

Lors de la chirurgie de la cataracte, on pourra mettre un implant qui mesure la pression. On laissera l'implant à vie et en mettant un capteur on pourra en permanence mesurer la pression. Il y a eu de la recherche sur l'humain mais pas encore utilisé en pratique courante, on ne peut pas le proposer hors essai clinique.

Q22. Est-il possible que nos enfants ne soient pas atteints quand la maman et la grand-mère ont un glaucome ?

Oui tout à fait. Il ne faut pas être très inquiet. On sait que si les parents au 1^{er} degré ont un glaucome, le risque est augmenté d'un facteur 5 à 10. Néanmoins vous avez moins d'une chance sur deux d'avoir un glaucome. Le risque est augmenté mais faites-vous dépister, faites-vous examiner très régulièrement tous les ans ou tous les 2 ans, mais vous n'avez pas un risque très élevé d'avoir un glaucome même si vos parents ou grands-parents ont un glaucome.

« PARLONS GLAUCOME »

Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021 par le Professeur Florent Aptel

Q23. J'ai une sensation de voile en permanence sur l'œil le plus atteint ; j'ai été opérée de la cataracte et du glaucome au mois de mars. Est-ce normal ou dois-je revoir urgemment mon ophtalmologue ?

Je vous conseillerais de poser la question à votre ophtalmo. Il faut vérifier que l'opération de la cataracte s'est bien déroulée, l'implant est bien en place. Si vous avez à la fois un glaucome et une cataracte, c'est tout à fait possible que la gêne visuelle soit liée au glaucome. Il est possible que la récupération visuelle soit incomplète car il reste la maladie glaucomateuse. Cela peut être aussi autre chose comme l'opacification ou le déplacement de l'implant qui peuvent être corrigés.

Q24. Y a-t-il des sports à déconseiller lorsqu'on a un glaucome ?

Il y a très peu de sport qu'on déconseille en cas de glaucome et même la pratique régulière est conseillée dans les maladies neurodégénératives : comme la course à pied, le vélo, le ski de fond, la marche, la randonnée... surtout n'arrêtez pas de faire du sport.

Les seuls sports qu'on ne recommande pas quand on a été opéré ou dans le cas d'un glaucome très évolué sont les sports qui font augmenter la pression intraoculaire. Ce sont les sports où on met la tête à l'envers comme certaines postures du yoga, l'haltérophilie, la musculation intensive. La plongée sous-marine ou en piscine est également déconseillée. Aussi, les instruments de musique comme la trompette, les instruments à vent, en poussant fortement fait augmenter la pression dans l'œil.

Q25. Est-ce que l'opération de la cataracte permet de gagner du temps pour l'intervention glaucome (gain de place dans l'œil, ce qui permet que le nerf optique soit un peu moins comprimé) ?

C'est vrai notamment en cas de glaucome par fermeture de l'angle. Dans ce cas, l'opération de la cataracte est bénéfique. Elle peut parfois retarder et même éviter une opération ; la trabéculéctomie.

Si c'est un glaucome à angle ouvert, l'opération de la cataracte a peu d'effet. Dans ce cas on peut opérer la cataracte et on fait un geste sur le glaucome en mettant un petit drain en même temps qui donne un effet complémentaire en allégeant le traitement par collyre.

Q26. Me concernant, trabéculéctomie à 18 mois en 1987 OG seulement / toujours suivie / pas de traitement avant l'âge de 33 ans. Collyre bêta-bloquant aux 2 yeux, tension et champ visuel stables. Peut-on espérer un glaucome « en veille » pendant x années encore ? Trouvez-vous favorable un traitement préventif pour l'OD ?

Oui tout à fait. Si vous avez été opéré en 1987, vous avez dans les 33-34 ans, cela fait plus de 30 ans que votre glaucome est stable. Vous pouvez espérer toute votre vie un glaucome stable. Il n'y a pas de fatalité à ce que votre glaucome évolue un jour.

D'ailleurs les glaucomes congénitaux lorsqu'ils sont opérés tôt dans un centre spécialisé avec un suivi régulier, le pronostic est bon et même très bon.

« PARLONS GLAUCOME » Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021 par le Professeur Florent Aptel

Traitement préventif, non, si vous êtes bien suivie qu'il n'y a pas d'évolution, surtout n'allez pas mettre des collyres si votre ophtalmo dit que la pression est bien basse et qu'il n'y a pas d'évolution ne mettez pas de collyre, cela pourra abîmer la bulle de filtration de la trabéculéctomie.

Q27. L'angle étroit est dans quelle catégorie: fermeture de l'angle ou ouvert ?

Quand on dit glaucome par fermeture de l'angle, il n'est pas fermé complètement, il est étroit. Quand on dit glaucome à angle ouvert, l'angle n'est pas étroit, il est ouvert. C'est soit ouvert, soit étroit ou fermeture. Globalement pour vous étroit ou fermeture c'est un peu synonyme.

Q28. Concernant la méthode de laser pour réduire la PIO, quelles sont les statistiques de réussite du traitement ?

Sur le laser SLT, la trabéculoplastie, en terme de réduction pressionnelle on peut espérer 20 % de réduction. Globalement c'est aussi efficace qu'une goutte de collyre.

En terme de taux de succès, 80 à 90 %. Très souvent cela fonctionne, pas chez tout le monde. Il faut aussi considérer un paramètre qui est la durée d'effet du traitement, l'effet s'épuise avec le temps, cela fonctionne en moyenne 3 à 5 ans. On peut retraiter une deuxième fois pour gagner quelques années, environ 2 à 3 ans.

Sur tous les traitements cumulés, on va dire 5 à 10 ans de succès, 20 à 30 % de baisse pressionnelle. 10 à 20 % de patients ne répondent pas, mais globalement souvent cela fonctionne. C'est un traitement facile à faire, pas douloureux, c'est une alternative de traitement par les collyres tout à fait valable.

Q29. Peut-on faire de la chirurgie après séances laser ?

Oui, la chirurgie après laser, sans problème. Pour toutes les techniques chirurgicales, le laser ne les compromet pas.

Q30. Y a-t-il un lien entre glaucome et surdité (grand-mère sourde, mère également) ? Mère avait un glaucome également.

Non, il n'y a pas de lien entre surdité et glaucome. Sauf s'il s'agit d'une maladie génétique, à ce moment-là, s'il y a une malformation oculaire ou extra-oculaire, ce serait connu. Il existe une maladie pédiatrique qui donne à la fois surdité et glaucome. Mais pas de lien entre eux chez l'adulte et la personne âgée.

Q31. Quand est-ce qu'on peut savoir le moment où on doit arrêter de conduire ?

Pour la conduite automobile il y a des critères qui sont très précis. Ce n'est pas uniquement l'acuité visuelle mais également le champ visuel :

- L'acuité visuelle doit être à 5 dixièmes ou plus sur au moins un des 2 yeux
- Mesure de l'étendue du champ visuel spécial où on teste les 2 yeux en même temps, c'est le champ visuel binoculaire, en mesurant l'amplitude du champ visuel binoculaire.

« PARLONS GLAUCOME »
Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021
par le Professeur Florent Aptel

Q32. Le glaucome est-il toujours héréditaire ? Je veux m'assurer que mes enfants ne seront pas forcément atteints ?

Non absolument pas. Parfois ça l'est, assez souvent il n'y a pas d'antécédents familiaux. Ce n'est pas toujours héréditaire.

Q33. Y a-t-il des contre-indications à la chirurgie du glaucome ?

Oui, c'est vrai, il y a des cas où on ne peut pas opérer. Il y a un cas fréquent où ce n'est pas que ce n'est pas possible de la faire mais qu'on ne veut pas la faire. C'est dans le cas d'un glaucome très évolué avec un champ visuel résiduel très petit, on a peur d'avoir une perte complète du peu de champ visuel qui reste. Lorsqu'on opère, souvent il y a une chute de tension avec une petite perte du champ visuel, et parfois cela suffit à faire perdre le champ visuel complet. On évite aussi la chirurgie de la rétine sur les glaucomes, les glaucomes des myopes forts, les glaucomes traumatiques, les glaucomes des personnes qui n'ont plus de cristallin, ces situations deviennent compliquées.

Q34. Est-ce que certains centres ont des programmes d'éducation thérapeutique ?

Il y a des centres de rééducation, comme par exemple un centre à l'hôpital Sainte Marie dans l'enceinte de l'Hôpital Saint Joseph à Paris. Il y a un article dans le bulletin de l'AFG automne-hiver 2020 qui a été rédigé sur ce centre. C'est de la rééducation pour tous les actes de la vie quotidienne chez des personnes qui ont un glaucome évolué.

Q35. Quand vous opérez, vous opérez les deux yeux ou l'un après l'autre ?

C'est rarissime qu'on opère les 2 yeux en même temps pour des raisons de risque de complications. Globalement cela ne se fait quasiment jamais. On espace d'environ une semaine l'opération des 2 yeux.

Q36. Administration des gouttes, le temps de compression des angles internes ?

Après instillation des collyres dans le sac conjonctival inférieur, fermez les yeux, comprimez les points lacrymaux pour boucher les petits canaux qui amènent la goutte de l'œil jusqu'au nez. On conseille 5 min, mais 5 min en pratique c'est long, 2 à 3 min c'est pas mal. Si vous avez du mal à comprimer, si vous fermez les paupières, c'est un peu moins efficace, mais c'est bien aussi.

« PARLONS GLAUCOME »

Retranscription de la visioconférence du 30/11/2021
par le Professeur Florent Aptel

Q37. Mais cette technique qui évite les effets systémiques ne sera pas possible avec les nouveaux implants qui délivrent régulièrement le principe actif ?

Avec les implants il n'y a pas de souci. L'œil est un organe très clos, il n'y a pas de passage dans le sang. Un autre avantage des implants le produit ne partira pas dans les fosses nasales et il y aura moins d'effets secondaires systémiques. Ces effets secondaires systémiques on les a plus avec les gouttes parce que tout ce qui rentre dans l'œil passe par le canal lacrymo-nasal qui connecte l'œil et le nez, puis sur la muqueuse nasale puis dans le sang.

Q38. Quel risque si on n'appuie pas sur l'angle interne de l'œil ?

Il y a un peu plus de collyre qui passe dans le nez donc un peu plus d'effets secondaires. Par exemple si vous avez des bêtabloquants, vous pouvez avoir une bradycardie (le ralentissement de la fréquence cardiaque), de la fatigue, le souffle coupé. Vous avez plus d'effets secondaires d'ordre général si vous ne comprimez pas l'angle interne de l'œil.

Q39. Meilleure prise en charge par la Sécurité Sociale (SS) ?

On a demandé à ce que le glaucome soit pris dans la liste des ALD. Pour l'instant ce n'est pas prévu directement. La SS pour des raisons d'argent souhaite ne pas inscrire de nouvelles maladies dans la liste des ALD. Mais on a quand même un petit espoir c'est qu'à la demande de l'AFG, la SFG, les médecins et les patients, la HAS est en train de finaliser un rapport sur la prise en charge du glaucome en France. Et dans ce rapport il est évoqué que la prise en charge financière du glaucome pour les patients n'est pas bonne. Quand le rapport sera publié, on aura alors des arguments pour revenir vers la SS pour une meilleure prise en charge financière. Les autorités semblent quand même avoir connaissance de cela maintenant, et semblent vouloir en tenir compte. Quand on a des rapports avec les parlementaires ou les gens qui s'intéressent au domaine de la santé, on a le sentiment qu'ils comprennent bien que le glaucome est une maladie avec un coût pour les patients qui pour certains patients peut freiner la prise en charge ou le traitement.

VIE DE L'ASSOCIATION

● LES ACTIVITÉS « PRÉSENTIELLES » DE L'AFG

Ces activités ont été peu nombreuses en 2021 en raison de la pandémie. Toutefois, les bénévoles de la Nouvelle Aquitaine ont été présentes :

- En Mai 2021 à Bordeaux à la plénière du Conseil Régional des Personnes Accueillies/Accompagnées (CRPA) pour le projet « coup d'œil sur les invisibles »
- En Septembre 2021 à Pessac au forum des associations
- En Novembre 2021 à Bordeaux, aux journées d'ophtalmologie interactives



Journées ophtalmologie interactives - Bordeaux, 26-27 novembre 2021

● EN RÉGION : OUVERTURE D'UNE ANTENNE DE L'AFG AU CHU DE BORDEAUX

Une antenne de l'AFG s'est ouverte au CHU de Bordeaux. Nos bénévoles vous accueillent tous les **premiers jeudis du mois de 9h à 17h**.

Adresse de la permanence :

Centre François Xavier Michelet (CFXM) - Groupe Hospitalier Pellegrin - CHU Bordeaux
(à l'entrée, à côté de l'accueil)
Place Amélie Raba Léon
33000 Bordeaux



Centre François Xavier Michelet (CFXM)
Groupe Hospitalier Pellegrin - CHU Bordeaux



Permanence de l'AFG au CHU de Bordeaux

CONTACTER L'AFG

Adresse postale :

Association France Glaucome
Hôpital Saint Joseph - Institut du Glaucome - Ophtalmologie
185 rue Raymond Losserand - 75014 Paris

Adresse mail : assofrglaucome@gmail.com

Site internet : <https://www.associationfranceglaucome.fr/>

Téléphone : 06 73 58 93 68

Du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 15h à 17h, sinon laissez un message, on vous rappellera dès que possible.

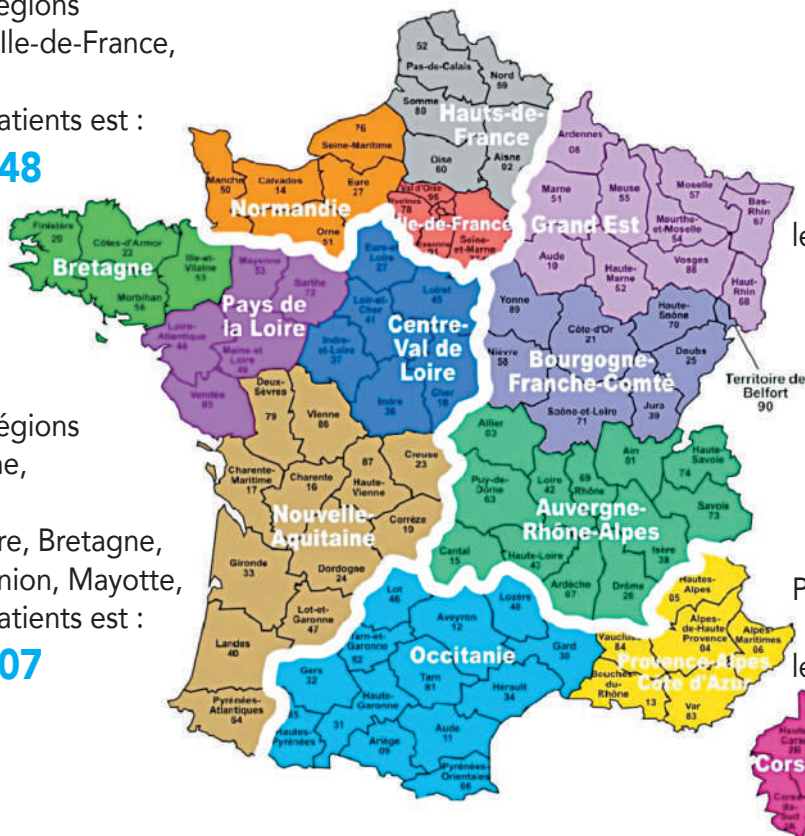
● Le réseau d'écoute « relais patients »

Les relais patients sont à votre écoute du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 15h à 17h, sinon laissez un message

Vous habitez les régions
Hauts-de-France, Ile-de-France,
Normandie,

le contact relais patients est :

06 73 58 94 48



Vous habitez les régions
Nouvelle-Aquitaine,
Pays de-la-Loire,
Centre-Val-de-Loire, Bretagne,
Guadeloupe, Réunion, Mayotte,

le contact relais patients est :

06 31 06 61 07

Vous habitez les régions
Auvergne-Rhône-Alpes,
Bourgogne-Franche-Comté,
Grand-Est,

le contact relais patients est :

06 73 58 78 95

06 73 57 78 95

Vous habitez les régions
Occitanie, Corse,
Provence-Alpes-Côte-d'Azur,
Guyane, Martinique,

le contact relais patients est :

06 49 58 20 43

AGIR ENSEMBLE

● POURQUOI ADHÉRER À L'AFG ?

Le glaucome est une maladie fréquente, affectant plus d'un million de personnes en France, mais néanmoins toujours mal connue.

L'information du malade dans ce cadre est primordiale car, en lui permettant de mieux comprendre les causes et ses conséquences sur la vision, elle l'aidera à mieux les surmonter, lui fera prendre conscience de la nécessité d'observer avec soin la prise de son traitement et d'effectuer des contrôles réguliers.

● VOTRE ADHÉSION ?

Votre adhésion sera prise en considération dès réception du bulletin d'adhésion joint et dûment complété. Vous recevrez par retour courrier ou par courriel un reçu fiscal.

● QUELLE EST LA DURÉE DE L'ADHÉSION ?

L'adhésion à l'association est valable pour une année à partir de la date d'adhésion.

● COMBIEN COÛTE L'ADHÉSION ?

Vous pouvez choisir entre plusieurs formules qui sont ci-dessous :

L'adhésion « simple » est de **10 €**. Elle vous permet de recevoir notre brochure d'information du patient ainsi que nos bulletins d'information trimestriels par envoi numérique uniquement.

L'adhésion « soutien » est de **30 €**. Elle vous permet de recevoir notre brochure d'information du patient ainsi que nos bulletins d'information trimestriels par envoi numérique uniquement, et apporte en plus un soutien de 20 € pour les actions de l'AFG.

L'adhésion « bienfaiteur » est de **100 €**. Elle vous permet de recevoir notre brochure d'information du patient ainsi que nos bulletins d'information trimestriels par envoi numérique uniquement, et apporte en plus un soutien de 90 € pour les actions de l'AFG.

Les personnes n'ayant pas d'adresse électronique et souhaitant recevoir les bulletins d'information par courrier doivent souscrire à l'adhésion « soutien » ou « bienfaiteur » afin de permettre à l'AFG de couvrir les frais postaux.

● DÉDUCTION FISCALE

Vous pouvez déduire 66% de votre don de votre impôt dans la limite de 20% de vos revenus imposables.

Si vous êtes imposable, 66% de votre don et/ou adhésion à France Glaucome sont déductibles de votre impôt sur le revenu dans la limite de 20% de votre revenu imposable. **Par exemple, un don de 100 € ne vous revient qu'à 34 €.**

● FAIRE UNE ADHÉSION PAR COURRIER

Envoyez votre chèque à l'ordre de **Association France Glaucome** et adressez-le à : Association France Glaucome Hôpital Saint Joseph - Institut du Glaucome - Ophtalmologie - 185 rue Raymond Losserand - 75014 Paris accompagné du bulletin d'adhésion ci-après.

● FAIRE UNE ADHÉSION EN LIGNE

Effectuez votre paiement en ligne via la page « adhérer » de notre site internet : www.associationfranceglaucome.fr/adherer/

● FAIRE UNE ADHÉSION PAR VIREMENT

Demandez le RIB de l'AFG par mail à cette adresse : assofrglaucome@gmail.com
Une copie de votre ordre de virement est à nous adresser pour justificatif de versement.

LUTTER

contre le Glaucome avec l'AFG !

Association France Glaucome

Soutenez France Glaucome pour agir ensemble !

Bulletin d'adhésion

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Email :

Je souhaite soutenir l'AFG dans ses actions et adhère à l'association pour une année à partir de la date d'adhésion.

Je choisis la formule suivante d'adhésion :

- Adhésion « simple » à 10 € (pas d'envoi par la poste de tout le courrier que l'AFG vous adresse)
- Adhésion « soutien » à 30 €
- Adhésion « bienfaiteur » à 100 €



Votre soutien nous est essentiel et nous vous en remercions !



France Glaucome est une association de patients
Association France Glaucome - Hôpital Saint Joseph - Institut du Glaucome - Ophtalmologie
185 rue Raymond Losserand - 75014 Paris
Tél : **06 73 58 93 68** - E-mail : assofrglaucome@gmail.com
Site internet : www.associationfranceglaucome.fr
Facebook : fr-fr.facebook.com/pages/AFG-Association-France-Glaucome