

# BULLETIN

## Association France Glaucome

HIVER 2023



Association loi 1901

Document réalisé avec le soutien de



# SOMMAIRE

- 1-  
LE MOT DE LA  
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE .....p.2
  
- 2-  
GLAUCOME ET SYNDROME  
D'APNÉES DU SOMMEIL  
Pr Florent APTEL .....p.4
  
- 3-  
L'AFG ET LA RECHERCHE .....p.9
  
- 4-  
VIE DE L'ASSOCIATION .....p.11
  
- 5-  
CONTACTER L'AFG .....p.13

Les risques de développer des problèmes de santé pour les personnes souffrant d'apnées du sommeil sont connus, principalement des complications cardiovasculaires, des troubles de la concentration et de la mémoire, une fatigue diurne et une prédisposition au diabète de type 2. S'agissant du glaucome, des études viennent renforcer l'hypothèse d'une relation entre syndrome d'apnées du sommeil et glaucome. Dans ce bulletin, le Professeur Florent Aptel, se propose de faire le point sur le sujet.

Depuis toujours, l'Association France Glaucome s'est engagée à promouvoir, encourager et faciliter la recherche dans le domaine du glaucome. Au mois de mai 2022, l'Association a attribué 2 bourses de recherche à 2 projets de recherche.

Un des projets de recherche porte sur la compréhension des changements cérébraux induits par le glaucome par l'examen des répercussions de la perte des cellules ganglionnaires et des fibres optiques sur le fonctionnement cortical des régions du cerveau impliquées dans la reconnaissance des visages.

Lors d'une conférence, la directrice de ce projet, le Docteur Muriel Boucart nous en

## LE MOT DE LA SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

parle un peu plus, et nous vous présentons une synthèse de sa conférence donnée au mois de novembre aux adhérents de l'AFG.

De même, contactée par l'European Glaucoma Society au printemps 2022, l'AFG a participé, à Lisbonne en septembre, à des ateliers avec d'autres groupes de patients de divers pays Européens, pour définir les priorités dans les programmes de recherche. C'est une première qu'une organisation de professionnels en ophtalmologie collabore avec des patients.

Comme pour chaque bulletin, nous ferons un petit tour d'horizon des activités de l'association ces derniers mois.

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.

Vous trouverez à la fin de ce bulletin un formulaire d'adhésion à l'AFG, n'hésitez pas à le transmettre à vos proches ou à toute personne intéressée par le glaucome. 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

# GLAUCOME ET SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL

Pr Florent APTEL,  
Groupe Visis, Perpignan et Université Grenoble-Alpes

Une association entre syndrome d'apnées du sommeil et différentes pathologies oculaires, dont le glaucome, a été démontrée par différentes études. Nous vous présentons dans cet article les liens entre glaucome et syndrome d'apnées du sommeil.

## 1. Le syndrome d'apnées du sommeil

**Définition** : Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) se définit par l'association de signes cliniques (insomnie, somnolence diurne, ronflements) et d'anomalies respiratoires nocturnes (réduction ou interruption du flux aérien) en nombre supérieur à 5 par heure de sommeil mises en évidence par l'enregistrement polygraphique du sommeil.

**Épidémiologie** : Dans les pays occidentaux, le SAS est une pathologie très fréquente, et plus de 5% des adultes sont porteurs d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) diagnostiqué ou non diagnostiqué.

**Physiopathologie** : Le SAS correspond à des épisodes répétitifs de collapsus partiel ou complet du pharynx survenant au cours du sommeil. Au cours de l'inspiration, la perméabilité du pharynx est normalement maintenue par la contraction des muscles dilatateurs du pharynx. Le collapsus va apparaître lors d'un déséquilibre entre la force générée par la contraction de ces muscles dilatateurs et la pression négative inspiratoire qui tend à collaber le pharynx. Il peut s'agir d'un collapsus complet (apnées) ou incomplet (hypopnées, événements de limitation inspiratoire de débit, ronflement) du pharynx survenant au cours du sommeil.

Trois facteurs essentiels sont à l'origine de ce collapsus : le rétrécissement anatomique des voies aériennes supérieures lié à l'obésité, à des anomalies squelettiques ou des tissus mous pharyngés, l'augmentation de la compliançe du pharynx et la perte d'efficacité des muscles dilatateurs du pharynx.

**Démarche diagnostique** : Le tableau clinique associe quatre symptômes principaux : des symptômes nocturnes avec éveils fréquents associés ou non à une nycturie, des ronflements importants et des symptômes diurnes à type d'asthénie matinale avec ou sans céphalées et d'hypersomnolence.

La polysomnographie (enregistrement des paramètres du sommeil) est l'examen de référence pour documenter les événements respiratoires anormaux survenant au cours du sommeil. Le nombre d'apnées et d'hypopnées (baisse de plus de 50% du flux inspiratoire ou de 30% associée à une désaturation du sang en oxygène supérieure à 3% et/ou à un micro-éveil) durant plus de 10 secondes par heure de sommeil permet de calculer l'index apnées-hypopnées ou IAH, qui est utilisé pour quantifier la sévérité du SAS.

**Conséquences du SAS :** Les SAS non diagnostiqués ou non traités sont associés de manière indépendante à un risque augmenté d'hypertension artérielle, de maladie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral, de somnolence diurne pouvant augmenter le risque d'accident de la route, et de troubles cognitifs.

**Traitements :** Le traitement de référence du SAS est la ventilation en pression positive continue nocturne. Il consiste à insuffler dans les voies aériennes supérieures de l'air à une pression de l'ordre de 5 à 15 cm d'eau à l'aide d'un masque habituellement nasal. Cette surpression prévient le collapsus inspiratoire en réalisant une attelle pneumatique. L'efficacité a été établie par de nombreuses études sur la somnolence mais également en termes de prévention du risque cardiovasculaire (hypertension artérielle, infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux). Certaines formes de SAS peuvent être prises en charge par des prothèses mandibulaires (ou orthèses d'avancée mandibulaire), qui poussent la mâchoire inférieure en avant et empêchent la langue de se replier et de bloquer les voies aériennes. Ces appareils, constitués de deux gouttières, augmentent l'espace compris entre la base de la langue et le pharynx. La réduction pondérale permet également d'améliorer le SAS. Enfin, le traitement positionnel a prouvé son efficacité. Ce traitement peut être appliqué à l'aide de gilets spécialement conçus pour rendre difficile ou inconfortable le décubitus dorsal.

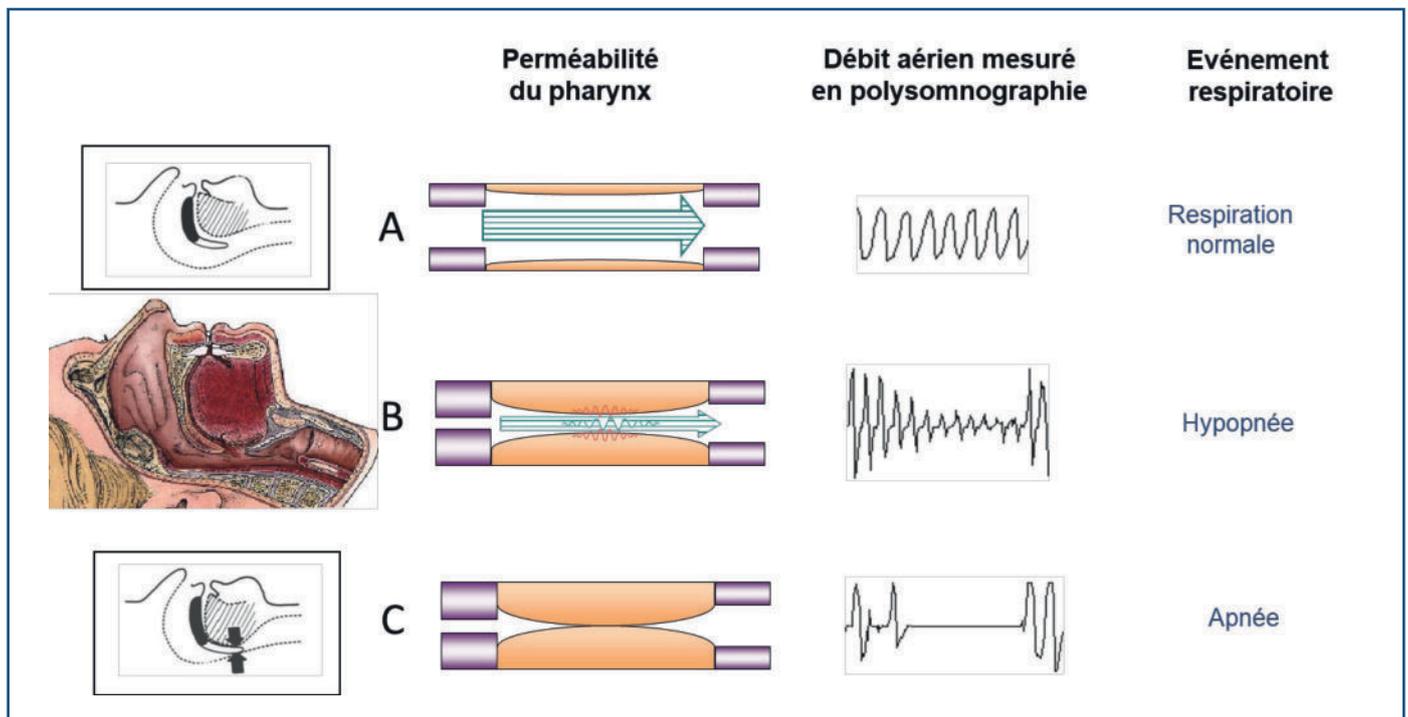


Figure 1

## 2. Syndrome d'apnées du sommeil et œil

Une association entre syndrome d'apnées du sommeil et différentes pathologies oculaires a été suggérée ou démontrée par différentes études observationnelles. Le SAS a ainsi été associé :

- A des atteintes du segment antérieur de l'œil : hyperlaxité palpébrale (*floppy eyelid*), ptosis (chute de la paupière), prolapsus de la glande lacrymale principale, syndrome sec oculaire, kératite ponctuée superficielle, ulcère de cornée, kératocône.
- A des atteintes rétinienne : chorioretinite séreuse centrale, occlusion veineuse rétinienne.
- A des atteintes du nerf optique et de la couche des fibres optiques : glaucome primitif à angle ouvert, glaucome à pression normale, neuropathie optique ischémique antérieure aiguë, œdème papillaire idiopathique, déficits non glaucomateux du champ visuel, réduction de l'épaisseur de la couche des fibres optiques.

## 3. Association entre glaucome et syndrome d'apnées du sommeil : mécanismes possibles

La relation entre SAS et glaucome pourrait s'expliquer par une dysrégulation de la vascularisation du nerf optique (atteinte de l'autorégulation) secondaire à :

- des apnées répétées (hypoxie prolongée et répétée)
- l'hypertension artérielle et l'artériosclérose induites par le SAS
- la production excessive d'une molécule vasoconstrictrice, l'endothéline, modifiant l'équilibre entre stimuli vasodilatateurs (oxyde nitrique) et vasoconstricteurs (endothéline)
- l'agrégation plaquettaire anormale aboutissant à des micro-infarctus du nerf optique
- l'augmentation de la pression intracrânienne

Par ailleurs, le SAS est associé à une atteinte du rythme circadien de la pression intraoculaire (PIO) dans 72% des cas (absence de rythme ou acrophase diurne), en l'absence de glaucome<sup>[1]</sup>. Le rythme nyctéméral de la PIO est normalisé dans 67% des cas après traitement par pression positive continue. Il n'est pas encore démontré si ces anomalies du rythme nyctéméral de la PIO favorisent la survenue d'une neuropathie optique glaucomateuse.

## 4. Études sur les liens entre SAS et glaucome

Les études épidémiologiques ne sont pas unanimes et l'existence d'un risque accru de glaucome ou glaucome à pression normale en cas de syndrome d'apnées du sommeil reste controversée. Les travaux portant sur une agrégation des études réalisées (méta-analyses) retrouvent une augmentation modérée du risque de glaucome chez les sujets présentant un SAS vs des sujets comparables sans SAS (risque accru d'un facteur 1,5 à 2)<sup>[2-5]</sup>.

L'effet bénéfique d'une prise en charge du SAS par pression positive continue sur le risque d'apparition ou d'évolution d'un glaucome a été peu étudié et n'est pas formellement démontré à ce jour.

## 5. Conséquences pratiques

Il faut être attentif aux signes cliniques évocateurs de SAS chez un patient glaucomateux (ronflement, somnolence diurne) et dans ce cas demander un enregistrement du sommeil, et de façon similaire rester attentifs aux facteurs de risques de glaucome chez un sujet ayant un SAS (hypertonie oculaire, antécédents familiaux de glaucome). Il n'est sans doute pas nécessaire de réaliser des examens ophtalmologiques de dépistage du glaucome systématiquement chez tout sujet présentant un SAS.

### Points-clés

- Le SAS correspond à des épisodes répétitifs de collapsus partiel ou complet du pharynx survenant au cours du sommeil. Cette pathologie sous-diagnostiquée concerne au minimum 5% de la population générale, et est associée à une augmentation du risque cardiovasculaire et à une baisse des capacités d'attention soutenue qui peuvent être efficacement prévenues par un traitement par pression positive continue.
- Le SAS est une pathologie très fréquente au-delà de 50 ans et souvent méconnue.
- La plupart des complications sérieuses du SAS peuvent être prévenues par un traitement par pression positive continue.
- Le SAS a été associé à un risque accru de nombreuses atteintes oculaires et palpébrales.
- Seules certaines de ces associations sont systématiquement retrouvées et probablement formellement établies : association entre SAS et neuropathie optique ischémique antérieure aiguë et association entre SAS et *floppy eyelid*.
- Le risque de glaucome semble être légèrement accru en cas de SAS.
- Il convient donc d'être attentif aux signes cliniques évocateurs de SAS chez un patient glaucomateux (ronflement, somnolence diurne), et de façon similaire de rester attentifs aux facteurs de risques de glaucome chez un sujet ayant un SAS (hypertonie oculaire, antécédents familiaux de glaucome).
- Il n'est pas nécessaire de réaliser des examens ophtalmologiques de dépistage du glaucome systématiquement chez tout sujet présentant un SAS, et pas nécessaire de réaliser un enregistrement polysomnographique chez tout sujet glaucomateux.

- En cas de signes évocateurs de SAS (ronflement, somnolence diurne) chez un sujet glaucomateux, un enregistrement polysomnographique doit être demandé.
- En présence de facteurs de risques de glaucome chez un sujet ayant un SAS (hypertonie oculaire, antécédents familiaux de glaucome), des examens de dépistage du glaucome (mesure de la PIO, examen de la papille, champ visuel, etc...) doivent être réalisés.
- L'effet bénéfique du traitement du SAS sur le risque de glaucome ou de progression d'un glaucome n'est pas (encore) démontré formellement.

## RÉFÉRENCES

1. Pepin JL, Chiquet C, Tamisier R et al. Frequent loss of nyctohemeral rhythm of intraocular pressure restored by nCPAP treatment in patients with severe apnea. *Arch Ophthalmol*, 128 : 1 257-1 263.
2. Aptel F, Chiquet C, Tamisier R, et al. Association between glaucoma and sleep apnea in a large French multicenter prospective cohort. *Sleep Medicine*. 2014.
3. Stein JD, Kim DS, Mundy KM, et al. The association between glaucomatous and other causes of optic neuropathy and sleep apnea. *Am J Ophthalmol*. 2011 Dec;152(6):989-998.
4. Girkin CA, McGwin G Jr, McNeal SF, Owsley C. Is there an association between pre-existing sleep apnoea and the development of glaucoma? *Br J Ophthalmol*. 2006 Jun;90(6):679-81.
5. Shi Y, Liu P, Guan J, Lu Y, Su K. Association between glaucoma and obstructive sleep apnea syndrome: a meta-analysis and systematic review. *PLoS One*. 2015 Feb 23;10(2):e0115625.

## L'AFG ET LA RECHERCHE

Le Docteur Muriel Boucart, directrice de recherche à l'INSERM de Lille, dont le projet de recherche a été primé par une bourse de recherche de l'AFG en mai dernier a présenté les premiers résultats de cette recherche lors d'une conférence donnée aux adhérents au mois de novembre, sous le titre « Compréhension des changements cérébraux induits par le glaucome ».

**Voici un résumé de son article publié en octobre 2022 dans la revue spécialisée Réalités Ophtalmologiques qui reprend les éléments présentés lors de cette conférence « Les déficits fonctionnels liés à la vision centrale dans le glaucome » :**

Le glaucome est traditionnellement considéré comme une pathologie oculaire qui affecte la vision périphérique entravant la mobilité, l'exploration visuelle et la conduite automobile. Or, depuis quelques années, des études psychophysiques ont mis en évidence des anomalies en vision centrale. Bien que les questionnaires de qualité de vie indiquent des plaintes concernant des fonctions liées à la vision centrale, comme la lecture et la perception des visages, peu d'études ont été consacrées à ces fonctions et aux mécanismes qui sous-tendent l'altération de ces fonctions. Dans cet article, il est présenté une revue de déficits fonctionnels liés à la vision centrale dans le glaucome, leur mise en évidence expérimentale et les mécanismes qui les sous-tendent. Les auteurs s'intéressent à deux fonctions particulièrement utiles pour la vie quotidienne et les interactions sociales : la lecture et la reconnaissance des visages.



**Illustration de la faible résolution spatiale de la vision périphérique. Pour s'en assurer, le lecteur peut fixer le signe + à droite et, sans bouger les yeux du +, essayer d'identifier les lettres ou les expressions de chaque visage en partant du + vers la gauche.**

Pour lire la suite, connectez vous au site de l'Association France Glaucome à cette adresse : <https://www.associationfranceglaucome.fr/wp-content/uploads/2022/11/Muriel-Boucart-realites-ophtalmo.pdf>

## ● L'AFG à Lisbonne avec l'European Glaucoma Society (Société Européenne du Glaucome - EGS)

La vision de l'European Glaucoma Society est de promouvoir le bien-être et d'offrir le meilleur soin avec un minimum de handicap visuel causé par le glaucome dans le cadre des systèmes de santé financièrement responsable .

Madame Deborah Loi, Présidente de l'AFG :



**Madame Deborah Loi**

*« Rappelez-vous le printemps dernier, vous avez rempli un questionnaire de l'EGS vous demandant quelles seraient vos priorités de recherche pour le glaucome. Un groupe de patients et de médecins a repris les réponses de ce questionnaire, ils ont également repris leurs priorités de recherche pour le Glaucome. Nous nous sommes réunis à la fin du mois de septembre pour identifier une liste des priorités les plus importantes et des priorités moins importantes pour cette recherche. Le groupe était composé des associations de patients de l'Allemagne, Finlande, Suède, Norvège, Portugal et Angleterre.*

*La discussion était longue mais nous sommes parvenus à identifier ensemble les priorités qui présentent les solutions les meilleures pour un financement éventuel de cette recherche.*

*Je suis toujours en attente du procès verbal officiel, mais je peux vous assurer qu'en tête de liste figure un traitement pour le glaucome. Naturellement, ce n'est pas pour les cinq années à venir mais on peut espérer dans un futur proche des évolutions positives.*

*La collaboration avec notre association, les associations des patients en Europe ainsi que les médecins spécialistes dans le glaucome nous laisse espérer un avenir positif.*

*Je dois avouer que j'aurais dû attendre avant de partager cette nouvelle, mais vous comprendrez mon enthousiasme dans cette annonce en « avant-première ».*

*Dès que j'aurai d'autres éléments à vous communiquer, soyez assurés que je le ferai sans délai ».*



**L'AFG à Lisbonne avec l'European Glaucoma Society (EGS)**

## VIE DE L'ASSOCIATION

### ● Nouvelle vidéo disponible sur le site internet de l'AFG

**Visionner :**

<https://www.associationfranceglaucome.fr/les-espoirs-de-la-recherche-dans-le-glaucome/>



### ● Les actions de la bénévole de Bordeaux

Au mois de septembre 2022, Anne-Marie Rols, bénévole était présente pour présenter l'AFG à la fête des associations de Pessac.



**Anne-Marie à la fête des associations de Pessac**

Le 11 et le 12 octobre 2022, Anne-Marie représentait l'AFG à Libourne et à Mérignac lors des tournées du Bus du Glaucome organisées par l'UNADEV, notre partenaire, pour le dépistage du glaucome.



**Le bus du Glaucome à Libourne**

## ● Ouverture d'une permanence de l'AFG au CHU d'Angers

Madame Colette Chupin, bénévole, tient une permanence au CHU d'Angers tous les premiers jeudis du mois de 9h à 17h.

### Adresse de la permanence :

CHU ANGERS - Service des Consultations ophtalmologiques  
Rue Moll - 49100 Angers



*CHU d'Angers*



*Permanence de Colette*

## ● Maison des usagers et des associations (MDUA) de l'Hôpital des 15-20

Adresse : 24 rue de Charenton - Paris 12

Une MDUA implique plusieurs catégories d'usagers :

- les patients et leur entourage
- les représentants des usagers (RU)
- les associations
- les patients partenaires ressources

La MDUA fait partie de la Direction opérationnelle des parcours et de la qualité, elle permet de renforcer leurs liens entre les usagers, l'institution et les professionnels.

L'AFG s'est associée avec cette maison, vous pouvez y trouver les documents que l'AFG publie.

## 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](mailto: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 laisser un message, on vous rappellera dès que possible.

### ● Permanences physiques

- Au **CHU de Bordeaux** : nos bénévoles vous accueillent **tous les premiers jeudi du mois de 9h à 17h**  
**Adresse :** Centre François Xavier Michelet (CFXM) - Groupe Hospitalier Pellegrin - CHU Bordeaux (à l'entrée, à côté de l'accueil) - Place Amélie Raba Léon - 33000 Bordeaux
- Au **CHU d'Angers** : nos bénévoles vous accueillent **tous les premiers jeudi du mois de 9h à 17h**  
**Adresse :** CHU Angers - Service des Consultations ophtalmologiques - Rue Moll - 49100 Angers
- A l'**Hôpital St-Joseph** : nos bénévoles vous accueillent **tous les deuxièmes mercredi du mois de 10h à 17h** dans le hall d'entrée de l'hôpital.  
**Adresse :** Hôpital Saint-Joseph - 185 rue Raymond Losserand - 75014 Paris

### ● Le réseau « écoute patient »

**Les réseaux « écoute patient » 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  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Bourgogne-Franche-Comté,  
Grand-Est,  
le contact relais patients est :

**06 73 57 78 95**

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  
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/](http://www.associationfranceglaucome.fr/adherer/)

## ● FAIRE UNE ADHÉSION PAR VIREMENT

Demandez le RIB de l'AFG par mail à cette adresse : [assofrglaucome@gmail.com](mailto: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](mailto:assofrglaucome@gmail.com)

Site internet : [www.associationfranceglaucome.fr](http://www.associationfranceglaucome.fr)

Facebook : [fr-fr.facebook.com/pages/AFG-Association-France-Glaucome](https://fr-fr.facebook.com/pages/AFG-Association-France-Glaucome)