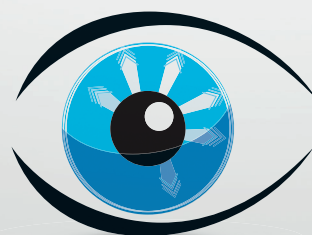


# BULLETIN

## Association France Glaucome

PRINTEMPS-ETÉ 2026



Association  
France  
Glaucome

La vue pour la vie

Association loi 1901

Document réalisé avec le soutien de



# SOMMAIRE

-1-

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

-2-

DOSSIERS DE RECHERCHE ..... p.4

**2.1- Madame Cécile Delettre** : Identifier de nouvelles molécules thérapeutiques pour traiter les neuropathies optiques héréditaires qui peut s'appliquer au glaucome. La polyamine synthétique appelée SPA favorise la survie des cellules ganglionnaires de la rétine (CGR) dans le glaucome ..... p.4

**2.2 - Dr Juliette Buffault** : Mécanismes de Dysfonctionnement du Trabéculum Induits par LMX1B dans le Glaucome et Développement de Nouvelles Approches Thérapeutiques ..... p.6

**2.3 - Dr Paul Bastelica** : Nouvelles pistes thérapeutiques pour le traitement neuroprotecteur du glaucome ..... p.11

-3-

ENTRETIEN AVEC LA PROFESSEURE  
DR INGEBORG STALMANS ..... p.16

-4-

TÉMOIGNAGE D'UN PATIENT :  
CHRISTINE S. .... p.19

-5-

ASSOCIATION FRANÇAISE DES  
AMBLYOPES UNILATÉRAUX (AFAU)..... p.23

-6-

VIE DE L'ASSOCIATION..... p.24

-7-

CONTACTEZ L'AFG ..... p.25

*Ce document est destiné au grand public. Les propos contenus dans ce document n'engagent que leur auteur et sont un reflet de l'état de l'art actuel.*

Depuis 4 années maintenant l'Association France Glaucome attribue une bourse de recherche pour des projets de recherches en lien avec le glaucome. Cette édition se propose de faire, tout d'abord, un point sur les avancées des projets retenus par l'AFG les années précédentes, tout particulièrement le travail de **Madame Cécile Delettre** - Institut des Neurosciences de Montpellier, Inserm U1298 - et sur celui du **Docteur Juliette Buffault** - IHU FOReSIGHT : Hôpital 15-20 et Institut de la Vision. Ces 2 études ont pour objectif de mieux comprendre les mécanismes du glaucome et développer ainsi de nouvelles pistes thérapeutiques.

Enfin, en 2025 la bourse a été remise au **Docteur Paul Bastelica** également de l'IHU FOReSIGHT : Hôpital 15-20 et Institut de la Vision qui travaille aussi sur des nouvelles pistes thérapeutiques neuroprotectrices. Sa présentation faite aux membres de l'association en novembre vous est proposée dans ce numéro.

« Experts by Experience » en anglais, « **Experts par expérience** » est un groupe européen de patients sous l'égide de l'EGS (European Glaucoma Society). Il offre une représentation directe auprès des médecins des patients de toute l'Europe. Créé en 2021, composé de personnes vivant avec le glaucome, le groupe partage ses expériences pour aider les autres à naviguer dans leur propre parcours.

## LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

Bien qu'ils n'offrent pas de conseils médicaux ni de soutien individuel, ils apportent un éclairage personnel sur les problèmes liés au glaucome. Le groupe travaille également au sein de l'EGS pour représenter la perspective des patients et construire un réseau international pour connecter les organisations, les aidants et les patients du glaucome à travers l'Europe. L'AFG, représentée par Madame Deborah Loi Davidson, est un des membres de ce groupe. Madame Kate Backhaus de l'Association fédérale d'entraide pour le glaucome en Allemagne (Bundesverband Glaukom- Selbsthilfe e.V.) s'est entretenue avec la Présidente de l'EGS, la Professeure Dr Ingeborg Stalmans. Cet entretien présenté dans ce bulletin, expose le point de vue de sa Présidente sur la prise en charge du glaucome et le rôle des patients dans cette prise en charge.

Nous rencontrons régulièrement des associations de patients présentant des pathologies visuelles. Découvrons aujourd'hui **l'Association Française des Amblyopes Unilatéraux (AFAU)** et leurs actions.

Dans chaque édition, nous présentons **le témoignage d'un patient sur son glaucome et sa vie avec la maladie**. Christine nous parle de son glaucome associé à ses autres pathologies visuelles, son handicap, et sa rencontre avec l'AFG.

### 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.

Josée Gaillard, Présidente



Josée Gaillard  
Présidente de l'Association  
France Glaucome

Depuis 2022, l'AFG attribue une bourse de recherche pour des projets de recherches en lien avec le glaucome. Un point d'avancement vous est présenté sur le travail de Madame Cécile Delettre qui a reçu la bourse en 2022 et 2023, et sur le travail du Docteur Juliette Buffault, projet retenu en 2024. Le projet du Dr Paul Bastelica a été retenu en 2025, il l'a présenté aux membres de l'AFG en novembre, vous trouverez sa présentation également dans ce dossier.

## **2.1 Identifier de nouvelles molécules thérapeutiques pour traiter les neuropathies optiques héréditaires qui peuvent s'appliquer au glaucome. La polyamine synthétique appelée SPA favorise la survie des cellules ganglionnaires de la rétine (CGR) dans le glaucome.**

**Madame Cécile Delettre**

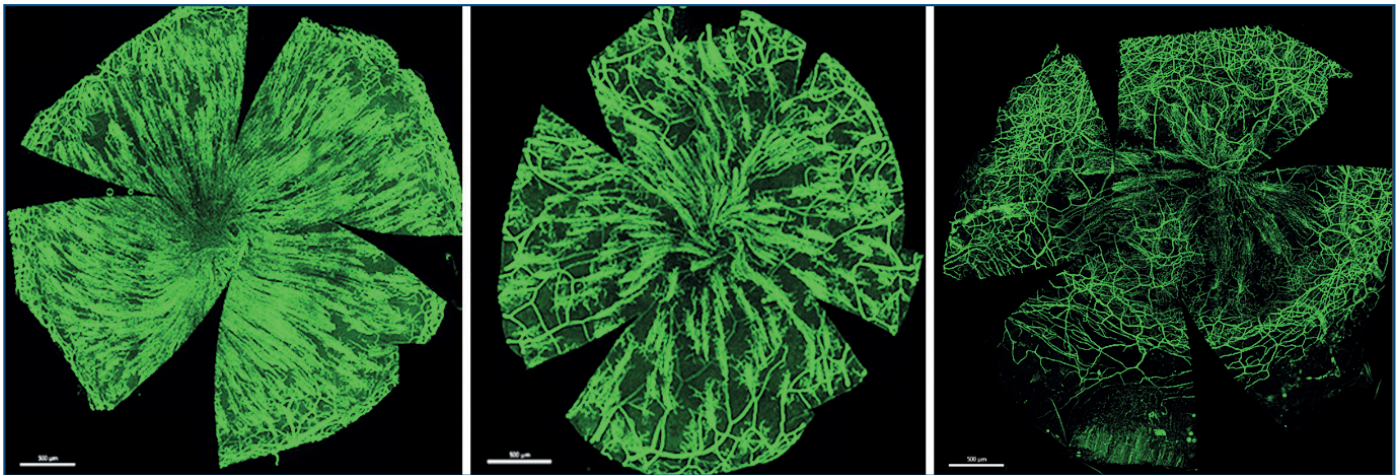
*Institut des Neurosciences de Montpellier, Inserm U1298*

Le glaucome reste une cause majeure de cécité dans le monde. Comprendre les mécanismes responsables de l'atteinte du nerf optique et identifier de nouvelles cibles thérapeutiques sont essentiels pour réduire le risque de déficience visuelle et de cécité lié à la maladie.

Notre équipe travaille actuellement sur deux modèles expérimentaux complémentaires.

Le premier utilise un modèle de souris qui porte une mutation dans le gène *Pitx2*, gène responsable d'une forme de glaucome. Nous avons confirmé la présence du glaucome dans ce modèle grâce à plusieurs tests, la mesure de la pression intraoculaire, l'observation du fond d'œil, qui montre une excavation au niveau de la tête du nerf optique, l'enregistrement de l'activité électrique du cerveau en réponse à la lumière, révélant un ralentissement et enfin l'examen du nerf optique au microscope où l'on observe des déformations typiques du glaucome.

Notre projet cherche à comprendre comment le glaucome affecte non seulement le nerf optique, mais aussi la cornée, la partie transparente située à l'avant de l'œil. Nous avons donc étudié les petits nerfs de la cornée responsables de sa sensibilité. Les résultats montrent que les souris atteintes de glaucome ont moins de fibres nerveuses dans la cornée, surtout à 3 mois, et que leur sensibilité est diminuée (Figure 1). Cela signifie que le glaucome pourrait provoquer une dégénérescence progressive des nerfs cornéens, ce qui altère leur bon fonctionnement avec l'âge.



**Figure 1**

Le second modèle s'appuie sur un modèle de poisson zèbre qui développe une atrophie du nerf optique. Grâce à ce modèle, nous pouvons observer directement les effets de la maladie et tester de nouvelles pistes pour la prévenir ou la soigner. Nous travaillons actuellement avec une molécule qui stimule la pousse des neurones et nos résultats montrent qu'elle est capable de protéger le nerf optique contre la dégénérescence dans ce modèle.

Enfin, nous réalisons actuellement dans les deux modèles des analyses plus approfondies pour identifier les changements moléculaires dans différents tissus de l'œil et des structures nerveuses associées.

**Ces recherches ont un objectif commun : mieux comprendre les mécanismes de la maladie et ouvrir la voie à de futurs traitements pour prévenir ou traiter le glaucome.**

## 2.2 Mécanismes de Dysfonctionnement du Trabéculum Induits par LMX1B dans le Glaucome et Développement de Nouvelles Approches Thérapeutiques

**Dr Juliette Buffault - Praticienne Hospitalière Universitaire**

Hôpital Ambroise Paré - APHP, Boulogne-Billancourt - Hôpital des 15-20, Paris

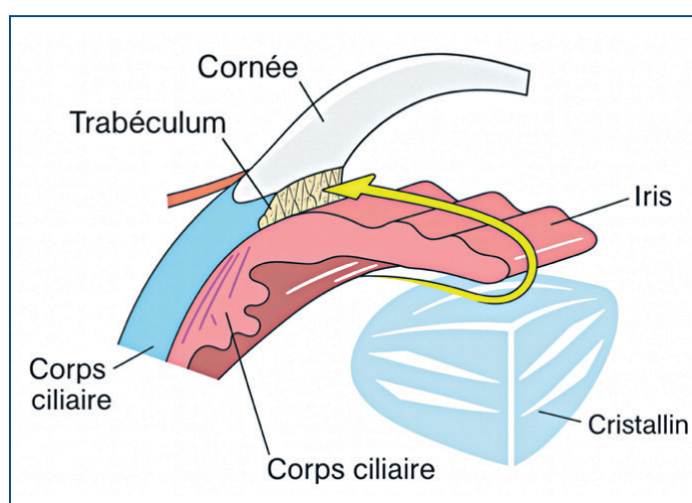
### Introduction

Le glaucome touche plus de 80 millions de personnes dans le monde. Dans la majorité des cas, une pression trop élevée à l'intérieur de l'œil entraîne la dégénérescence des cellules du nerf optique et peut conduire à une perte de vision. Pourtant, les mécanismes responsables de cette hausse de pression intraoculaire restent encore mal compris.

Certaines formes héréditaires de glaucome sont liées à des mutations dans un gène appelé LMX1B. Ces mutations peuvent provoquer un glaucome dès l'enfance, mais elles sont aussi impliquées dans des glaucomes plus courants de l'adulte, comme le glaucome primitif à angle ouvert. Cependant, on ne sait pas encore précisément comment ces mutations entraînent une augmentation de la pression oculaire et favorisent la maladie.

De premières analyses menées dans le laboratoire de recherche de Dr Simon John à Columbia University ont montré que le gène LMX1B est surtout actif dans le trabéculum, un tissu clé qui régule l'évacuation du liquide oculaire (*figure 1*). Cela suggère que ce tissu pourrait être au cœur du mécanisme de la maladie chez les patients ayant une mutation de LMX1B. De plus des travaux de recherche menés dans les neurones ont montré que des mutations de LMX1B pourraient agir en perturbant le fonctionnement des mitochondries, les centrales énergétiques des cellules. Cette perturbation entraîne une diminution de la production d'énergie et une augmentation du stress oxydant, deux mécanismes délétères pour la survie cellulaire.

L'humeur aqueuse est produite au niveau des corps ciliaires derrière l'iris, puis passe par la pupille pour remplir la chambre antérieure de l'œil. Elle est ensuite évacuée en traversant le trabéculum pour rejoindre le canal de Schlemm puis la circulation générale. Le trabéculum est un filtre dynamique qui représente le lieu de plus haute résistance à l'évacuation de l'humeur aqueuse c'est donc à ce niveau qu'est régulée la pression intra oculaire.



**Figure 1 : Schéma du trajet de l'humeur aqueuse (flèche jaune) dans l'œil.**

Un modèle de souris avec une mutation dans le gène LMX1B développant rapidement une augmentation de la pression oculaire et un glaucome a été développé dans le laboratoire.

Une étude de transcriptomique unicellulaire (single cell RNA sequencing: une technique permettant d'analyser l'activité des gènes cellule par cellule) réalisée sur les yeux de ces animaux a confirmé qu'au niveau du trabéculum, les altérations en présence de la mutation concernaient surtout les voies mitochondriales, renforçant l'hypothèse d'un lien direct entre dysfonction énergétique et perturbation de l'écoulement aqueux chez les souris mutantes.

## Objectifs

Notre projet de recherche visait donc deux objectifs :

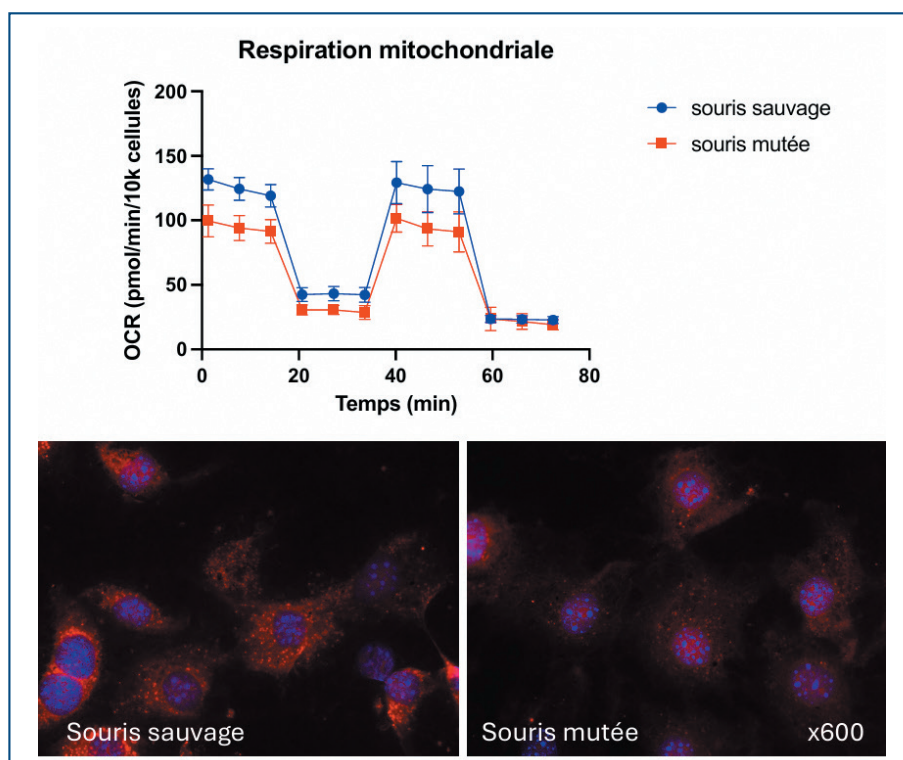
1. Comprendre de quelle manière les mutations de LMX1B augmentent la pression dans l'œil ;
2. Explorer de nouvelles pistes thérapeutiques qui pourraient bénéficier à la fois aux patients porteurs de ces mutations et à d'autres formes de glaucome.

Pour cela, nous avons isolé les cellules trabéculaires des souris mutées pour LMX1B qui présentaient déjà une élévation de leur pression intra oculaire. Nous avons cultivé ces cellules pour étudier le fonctionnement des mitochondries ainsi que le niveau de stress oxydant dans les cellules et les mitochondries.

## Résultats principaux

Les cellules du trabéculum isolées chez les souris porteuses de la mutation LMX1B présentaient une altération marquée de la respiration mitochondriale, un paramètre clé reflétant la capacité des cellules à produire de l'énergie. La respiration de base comme la respiration maximale étaient diminuées, traduisant une baisse de la production énergétique nécessaire au bon fonctionnement de ces cellules (*figure 2*).

Nous avons également évalué la polarisation mitochondriale à l'aide d'un colorant spécifique. Chez les cellules mutées, l'intensité du marquage ainsi que la surface occupée par les mitochondries étaient réduites, traduisant une atteinte structurelle et fonctionnelle (*figure 2*).



**Figure 2 : Effet de la mutation LMX1B sur la santé mitochondriale.**

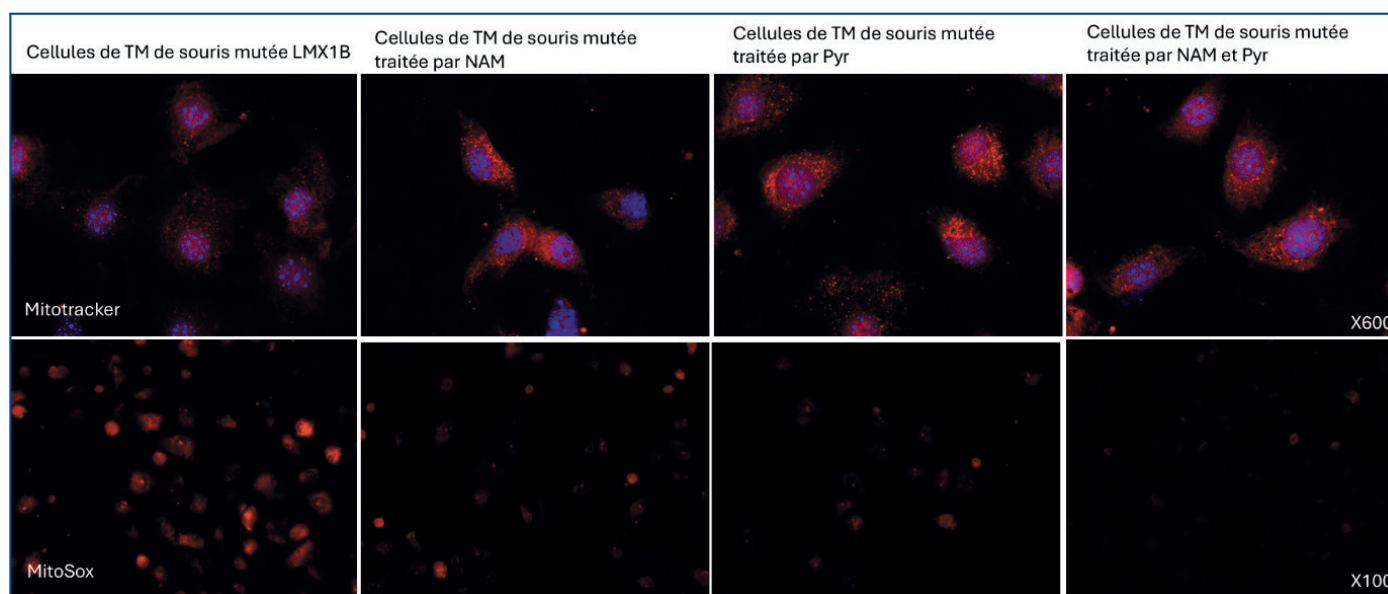
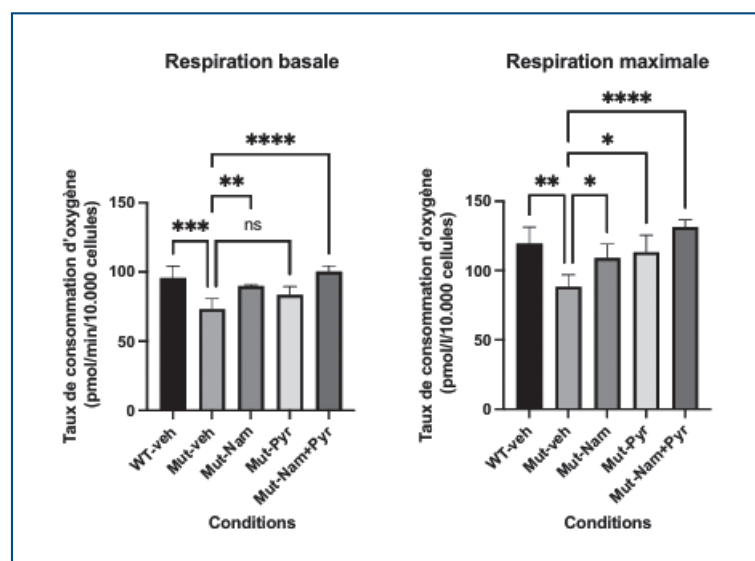
**En haut :** La respiration mitochondriale a été mesurée à l'aide de l'analyseur Seahorse (Agilent), qui quantifie à la fois la respiration basale et la respiration maximale après ajout d'un agent découpleur. Les deux paramètres apparaissent diminués chez les cellules porteuses de la mutation LMX1B, confirmant une réduction globale de la capacité énergétique mitochondriale.

**En bas :** Le marqueur fluorescent rouge MitoTracker CMXRos, qui se fixe spécifiquement aux mitochondries en fonction de leur potentiel de membrane, permet de visualiser les mitochondries fonctionnelles. Dans les cellules trabéculaires issues de souris mutées, l'intensité du marquage est nettement réduite et le nombre de mitochondries visibles est diminué, traduisant une altération de leur intégrité et de leur activité.

Nous avons ensuite testé l'effet de deux traitements administrés par voie orale chez la souris, qui avaient déjà montré *in vivo* une réduction de la pression intraoculaire et une amélioration de la structure du trabéculum.

Le premier traitement, le nicotinamide (une forme de vitamine B3), soutient directement le métabolisme énergétique en augmentant les niveaux de NAD<sup>+</sup>, une molécule indispensable au bon fonctionnement des mitochondries. Le second est un dérivé du pyruvate doté de propriétés antioxydantes et anti-inflammatoires, capable d'apporter un substrat énergétique supplémentaire tout en limitant la production de radicaux libres. Ensemble, ces deux approches visent à renforcer la santé mitochondriale, améliorer la résistance des cellules au stress et soutenir la fonction du trabéculum, mécanisme clé de la régulation de la pression intraoculaire.

En culture, ces mêmes traitements, utilisés pendant 24h, seuls ou en combinaison, ont permis de restaurer la fonction mitochondriale, de réduire le stress oxydant intracellulaire et mitochondrial (figure 3).



**Figure 3 : Effet des traitements sur la santé mitochondriale des cellules trabéculaires issues de souris mutées pour le gène LMX1B.**

**NAM** : nicotinamide ; **Pyr** : pyruvate ; **ns** : résultat non significatif ; \*, \*\*, \*\*\*, \*\*\*\* : différences statistiquement significatives.

**En haut** : La respiration mitochondriale, mesurée à l'aide de l'analyseur Seahorse (Agilent), montre une augmentation significative de la respiration basale et de la respiration maximale sous l'effet des traitements.

**Au milieu** : Le marqueur fluorescent rouge MitoTracker CMXRos, qui se fixe spécifiquement aux mitochondries en fonction de leur potentiel de membrane, permet de visualiser les mitochondries fonctionnelles. Dans les cellules trabéculaires mutées, l'intensité du marquage est nettement diminuée, traduisant une altération de la fonction mitochondriale. Les traitements, utilisés seuls ou en association, restaurent un marquage proche de celui observé dans les cellules non mutées.

**En bas** : Le marqueur fluorescent MitoSOX, qui détecte la production de radicaux libres d'origine mitochondriale (stress oxydant), révèle une augmentation marquée du signal dans les cellules trabéculaires mutées, témoignant d'un excès de stress oxydatif mitochondrial. Les traitements réduisent significativement cette production de radicaux libres, avec une diminution particulièrement marquée en condition combinée, où le signal devient quasi indétectable, suggérant une restauration efficace de l'équilibre oxydatif mitochondrial.

**En résumé,** ces images montrent que les cellules trabéculaires malades produisent moins d'énergie et subissent davantage de stress oxydant, et que les traitements testés permettent de restaurer un fonctionnement mitochondrial proche de la normale.

## Enseignements et perspectives

Nos résultats montrent que la santé des mitochondries joue un rôle central dans le fonctionnement du trabéculum, le tissu responsable de l'évacuation de l'humeur aqueuse. Dans le glaucome, les cellules trabéculaires sont soumises à un stress important et sont moins nombreuses, ce qui altère leur capacité à assurer le nettoyage et le remodelage du filtre trabéculaire et favorise l'augmentation de la pression intraoculaire.

En ciblant la dysfonction mitochondriale, il devient envisageable de renforcer la survie et la fonction des cellules trabéculaires encore présentes. Cette approche ouvre la perspective qu'une partie des altérations cellulaires à l'origine du glaucome puisse être, au moins partiellement, réversible, en restaurant un fonctionnement plus efficace du trabéculum et une meilleure évacuation de l'humeur aqueuse.

Ces résultats soutiennent le développement de nouvelles stratégies thérapeutiques visant non seulement à contrôler la pression intraoculaire, mais aussi à agir sur les mécanismes cellulaires précoces de la maladie, avec l'objectif de ralentir durablement sa progression.

## Perspectives

Les prochaines étapes de ce projet de recherche consisteront à :

- Étendre ces résultats dans d'autres modèles de glaucome, notamment ceux induits par le TGF- $\beta$  ou les corticostéroïdes ;
- Confirmer ces analyses au tissu trabéculaire humain, afin de confirmer la pertinence de ces approches pour les patients.

Ces travaux ouvrent la voie au développement de nouvelles stratégies thérapeutiques visant à renforcer la fonction du trabéculum par la restauration de la santé mitochondriale, une approche potentiellement bénéfique non seulement pour les glaucomes liés à LMX1B, mais aussi pour des formes beaucoup plus fréquentes de la maladie.

Un point particulièrement encourageant est que cet effet bénéfique sur la santé mitochondriale ne semble pas se limiter aux cellules du trabéculum. D'autres cellules de l'œil, notamment les cellules ganglionnaires de la rétine, qui transmettent les informations visuelles au cerveau par le nerf optique, pourraient également en bénéficier. Dans le glaucome, ces cellules sont progressivement endommagées sous l'effet de l'élévation de la pression intraoculaire et du stress

cellulaire, ce qui entraîne une perte progressive et irréversible du champ visuel. En soutenant leur fonctionnement énergétique et leur résistance au stress, ces approches pourraient contribuer à préserver ces cellules essentielles à la vision et ainsi freiner la progression de la maladie.

### Pour en savoir plus

- Buffault J, et al. *The trabecular meshwork: Structure, function and clinical implications. A review of the literature. J Fr Ophtalmol. (2020)*
- Tolman, N. G. et al. *Genetic background modifies vulnerability to glaucoma-related phenotypes in Lmx1b mutant mice. Dis Model Mech. (2021).*
- De Moraes, C. G. et al. *Nicotinamide and Pyruvate for Neuroenhancement in Open-Angle Glaucoma: A Phase 2 Randomized Clinical Trial. JAMA Ophthalmol. (2022).*
- Doucet-Beaupré H, et al. *Lmx1a and Lmx1b regulate mitochondrial functions and survival of adult midbrain dopaminergic neurons. Proc Natl Acad Sci U S A. (2016)*
- Cimaglia G, et al. *Oral nicotinamide provides robust, dose-dependent structural and metabolic neuroprotection of retinal ganglion cells in experimental glaucoma. Acta Neuropathol Commun. (2024)*

## 2.3 Nouvelles pistes thérapeutiques pour le traitement neuroprotecteur du glaucome

**Conférence du Dr Paul Bastelica – 01/11/2025**

*IHU FOrSIGHT : Hôpital des 15-20 et Institut de la Vision ; équipe S12 « Physiopathologie du segment antérieur de l'œil et du glaucome »*

Le glaucome est une neuropathie optique qui fait partie d'une maladie du nerf optique. C'est une mort progressive des fibres du nerf optique qui va altérer progressivement le champ visuel. A ce jour il n'existe pas de traitement pour revenir en arrière, donc irréversible. Elle est caractérisée au niveau ophtalmologique par des troubles morphologiques de la tête du nerf optique et par des troubles du champ visuel débutant en périphérique pour se rapprocher du centre de la vision.

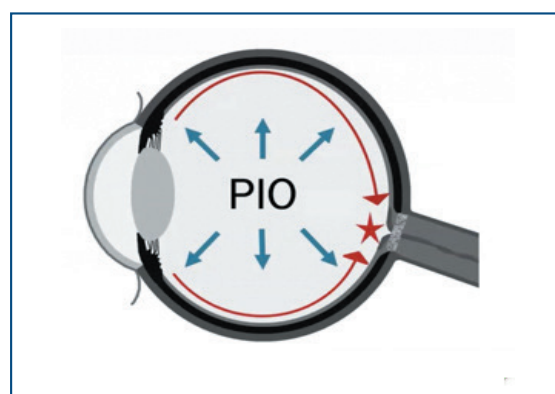
### Quelques rappels sur l'épidémiologie du glaucome en France

- Prévalence autour de 3% de la population
- Une maladie selon les formes liées à l'âge 0,6% à 0,8 % < 40 ans
- Avec une augmentation après l'âge de 60 ans 4,7 à 5,7 > 60 ans
- Plus de 1,6 million de personnes atteintes
- C'est la première cause de cécité irréversible à travers le monde, et 20% de cas de cécité en Europe.

### Comment se développe la neuropathie optique glaucomateuse ?

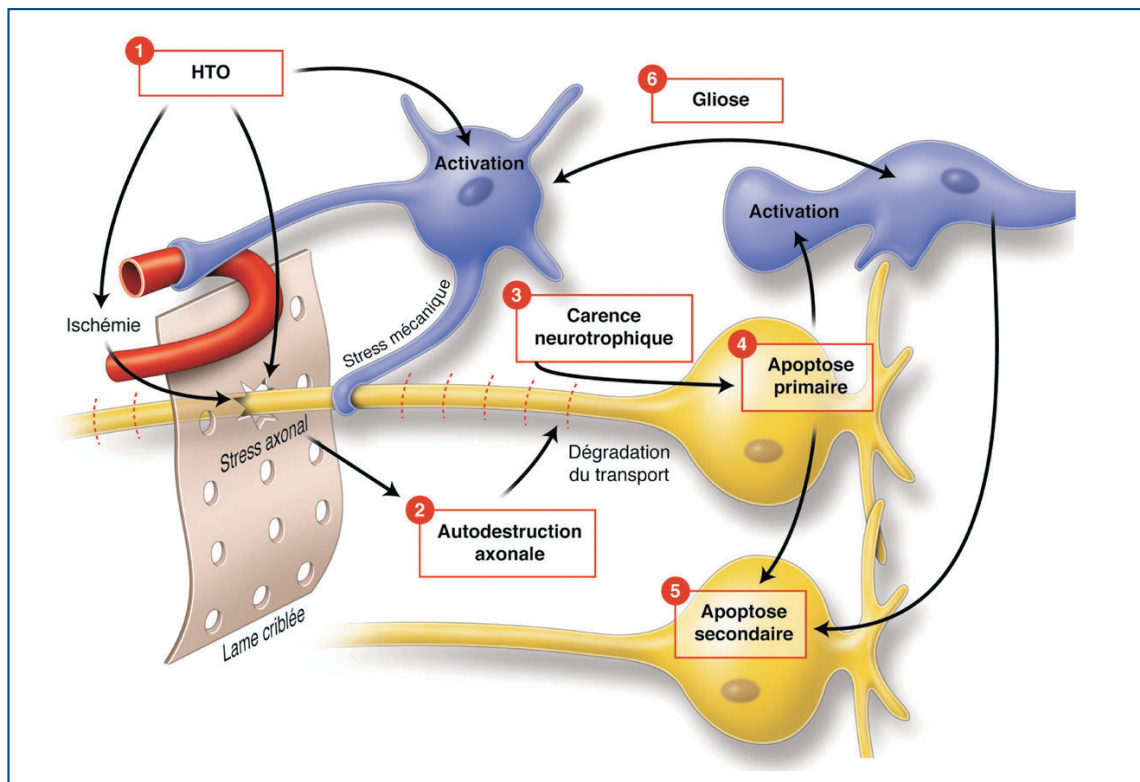
L'œil est une sphère rigide qui s'interrompt uniquement à un endroit au niveau de la tête du nerf optique, la papille optique. C'est une zone de faiblesse. L'augmentation de la pression à l'intérieur va donc avoir une répercussion au niveau de la papille optique, et plus précisément au niveau de la lame criblée optique (*figure 1*).

Selon les patients cette zone va être plus ou moins fragile, la pression va abîmer le nerf optique sur cette zone. Certains patients vont développer des glaucomes avec des pressions pas très hautes, alors que d'autres développeront des glaucomes avec des pressions beaucoup plus hautes. C'est l'explication mécanique du glaucome.



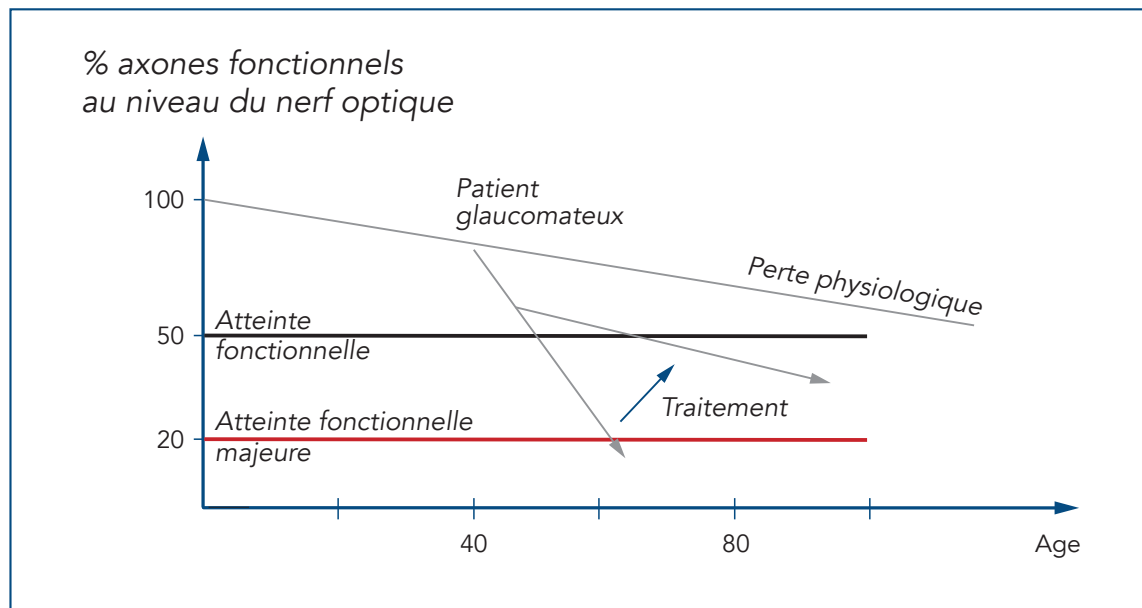
**Figure 1**  
**PIO : pression intraoculaire à l'intérieur de l'œil**

Dans le glaucome cette explication mécanique n'explique pas l'intégralité des formes de glaucome. La recherche a identifié un certain nombre de facteurs qui vont aggraver cette maladie du nerf optique comme l'hypertonie oculaire (HTO) qui va abîmer les fibres du nerf optique. Mais au niveau de la rétine et du nerf optique, d'autres facteurs, au moins 5, vont aggraver les lésions dans le glaucome et contribuer à la complexité de la maladie qui n'est pas juste une maladie mécanique (*figure 2*).



**Figure 2**

L'objectif de la prise en charge du glaucome est de ralentir l'évolution de la maladie. Même chez les patients non glaucomateux, il y a une perte de fibres du nerf optique qui est physiologique. Chez le patient glaucomateux, la perte des fibres se fait beaucoup plus rapidement. L'objectif du traitement est de ralentir l'évolution de la maladie mais surtout de rapprocher la courbe de perte des fibres du nerf optique de celle des personnes non glaucomateuses. Dans un certain nombre de cas on y arrive mais aujourd'hui on n'arrive pas à protéger le nerf optique directement. La seule solution est d'abaisser la pression intraoculaire (*figure 3*).



**Figure 3**

### La neuroprotection champ de recherche de mes travaux

La neuroprotection vise à ralentir l'évolution de la maladie indépendamment de la pression. Mais aujourd'hui pour renforcer le nerf optique, il n'existe pas de traitement efficace. Ce traitement serait un traitement idéal en s'affranchissant totalement de la pression, en renforçant le nerf optique afin qu'il souffre moins face à tous les facteurs rétiniens qui aggravent les lésions dans le glaucome.

Son objectif est de renforcer le nerf optique pour prévenir sa dégradation face aux contraintes exercées par la pression intraoculaire.

Le champ de recherche dans lequel je m'investis c'est ce champ de la neuroprotection qui vise à agir sur l'ensemble de ces facteurs (image 2 dans l'encadrement). Ces mécanismes commencent à être connus mais pas suffisamment pour le développement des traitements neuroprotecteurs.

L'objectif de mon étude est de caractériser de nouvelles voies biologiques impliquées dans le glaucome et d'identifier de nouvelles cibles moléculaires à visées neuroprotectrices en évaluant les éléments de la réponse rétinienne à une expérience visant à mimer les caractéristiques de la neuropathie optique glaucomateuse chez le rat. C'est-à dire caractériser ces mécanismes et identifier des acteurs clés pour venir les inhiber et faire en sorte que le nerf optique puisse affronter avec plus de vigueur les contraintes exercées par l'hypertonie oculaire.

Pourquoi le rat ? Un rat peut me permettre de développer différentes conditions et plusieurs expériences à partir d'un même sujet. Avec un même rat on peut faire 8 expériences, ce qui augmente la rentabilité des animaux utilisés.

Ces expériences ont déjà été réalisées dans 2 travaux dont :

- Les effets des inhibiteurs de Rho kinase qui est une nouvelle classe thérapeutique à visée pressionnelle utilisée actuellement pour le traitement du glaucome. Il a été démontré que ce Rock inhibiteur non seulement pouvait faire baisser la pression mais a aussi une action à visée neuroprotectrice<sup>1</sup>.

Mon travail sera de tester ce médicament sur des animaux vivants qui ont un glaucome. Alors que précédemment les tests ont été réalisés in vitro sur des animaux euthanasiés chez qui on a reproduit les caractéristiques du glaucome.

- L'autre expérience a été de tester sur le même modèle l'effet des cellules souches mésenchymateuses qui sont neuroprotectrices mais très toxiques pour la rétine<sup>2</sup>.

### Les expériences utilisées

Utilisation des rats à qui on va couper le nerf optique pour mimer ce qui se passe chez l'humain, sauf que le traumatisme chez l'humain est moins violent car c'est la pression intraoculaire qui abîme le nerf optique. Les yeux sont ensuite disséqués pour récupérer les rétines. Chaque rétine sera coupée en 4, ce qui fait qu'à partir d'un œil nous aurons 4 rétines qui vont être utilisées pour 4 conditions différentes de glaucome. A partir d'un rat on aura donc 8 conditions de glaucome. Les rétines seront mises en culture permettant ainsi de suivre la dégénérescence des cellules ganglionnaires rétiniennes induite par la découpe du nerf optique. Les tissus seront analysés pour suivre le nombre de cellules ganglionnaires rétiniennes au cours du temps, et en parallèle des analyses transcriptomiques seront réalisées (*figure 4*).

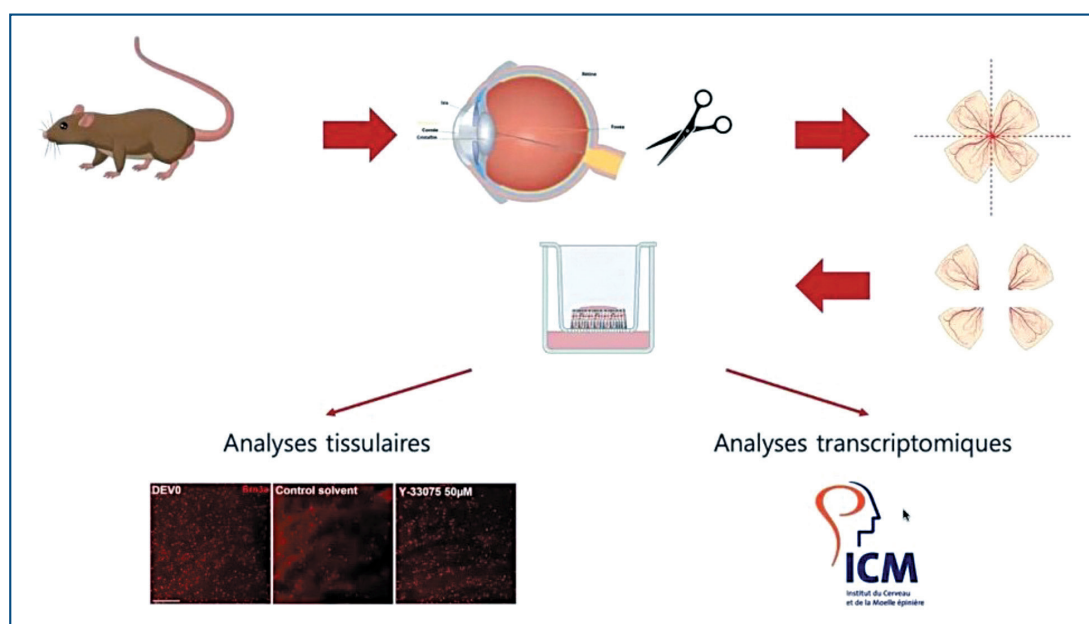


Figure 4

## Les analyses transcriptomiques

Technique innovante mais onéreuse. Ces analyses permettent de séquencer l'ARN c'est-à-dire le contenu génétique des tissus de façon complète. Une analyse permet d'identifier 19 000 gènes sur un même tissu. Ainsi on peut suivre au cours du temps ce qui se passe dans le glaucome au niveau des gènes permettant de comprendre globalement la biologie précise de la neuropathie optique glaucomateuse chez le rat. A partir de cette cartographie on pourra ensuite discuter et analyser différentes cibles thérapeutiques, et sélectionner certains gènes clés à cibler pour la neuroprotection dans le glaucome.

A partir de ces expériences on testera comme pour les ROCK inhibiteurs les nouveaux médicaments sur des modèles de glaucome cette fois-ci in vivo chez les animaux vivants. Si les résultats sont prometteurs et la sécurité confirmée, ce qu'on appelle les essais pré-thérapeutiques, dans ce cas on envisagera ensuite de proposer ces médicaments en essais cliniques chez les humains atteints de glaucome.

1. *Evaluation of Rho kinase inhibitor effects on neuroprotection and neuroinflammation in an ex-vivo retinal explant model*  
Élodie Reboussin, Paul Bastelica, Ilyes Benmessabih, Arnaud Cordovilla, Cécile Delarasse, Annabelle Réaux-Le Goazigo, Françoise Brignole-Baudouin, Céline Olmière, Christophe Baudouin, Juliette Buffault, Stéphane Mélik Parsadaniantz

2. *Evaluation of neuroprotective and immunomodulatory properties of mesenchymal stem cells in an ex vivo retinal explant model*  
Élodie Reboussin, Juliette Buffault, Françoise Brignole-Baudouin, Annabelle Réaux-Le Goazigo, Luisa Riancho, Céline Olmière, José-Alain Sahel, Stéphane Mélik Parsadaniantz, Christophe Baudouin

## ENTRETIEN AVEC LA PROFESSEURE DR INGEBORG STALMANS

*Présidente de la European Glaucoma Society (EGS),  
Cheffe du Research Group Ophthalmology (RGO) à la KUL et  
Responsable de la clinique du glaucome à l'UZ Leuven, Belgique*

*Entretien réalisé par Madame Kate Backhaus de l'Association fédérale d'entraide pour le glaucome en Allemagne (Bundesverband Glaukom- Selbsthilfe e.V.)*

Cet entretien vise à présenter la vision de la Société Européenne du Glaucome sous un angle accessible aux patients, à expliquer la pertinence des nouvelles Recommandations de l'EGS (6<sup>e</sup> édition) dans la prise en charge quotidienne du glaucome, et à mettre en lumière les opportunités d'un renforcement de l'implication des patients ainsi que de la communication entre médecins et patients.

**Q 1. Vous avez une longue carrière dans la recherche et la pratique clinique du glaucome. Qu'est-ce qui vous a motivée à assumer le rôle de Présidente de l'EGS ?**

Je suis activement impliquée dans la Société Européenne du Glaucome depuis de nombreuses années à différents postes, et c'est un privilège d'avoir pu assister à son développement en une organisation aussi dynamique, collaborative et respectée.

Assumer la présidence est à la fois un honneur et la continuité de ce parcours collectif.

L'un des plus grands plaisirs de cette fonction est de travailler aux côtés de collègues motivés au sein du Comité exécutif, des différents comités, des groupes d'intérêt spécifique, des groupes de travail, ainsi que des membres inspirants du groupe Experts by Experience (EbE). Leur dévouement, leur créativité et leur esprit d'équipe sont une véritable source de motivation.

Je considère également qu'il est de ma responsabilité de transmettre l'expérience que j'ai acquise au fil des années à la prochaine génération de dirigeants de l'EGS — de les soutenir et de les accompagner dans l'apport de nouvelles perspectives et d'une énergie renouvelée à notre mission.

J'ai une totale confiance dans leur talent et leur engagement pour renforcer encore l'EGS et poursuivre l'élargissement de son impact positif sur la prise en charge du glaucome à travers le monde.

**Q 2. Comment votre vision de la prise en charge du glaucome a-t-elle évolué au fil des années, notamment concernant le rôle des patients dans la gestion de leur maladie ?**

Au cours des dernières décennies, la prise en charge du glaucome est passée d'un modèle principalement dirigé par le médecin à une approche beaucoup plus collaborative.

Aujourd'hui, les patients jouent un rôle central dans la gestion de leur maladie, et c'est une évolution très positive. Ils sont mieux informés, plus impliqués dans les décisions, et de plus en

plus conscients de l'influence du mode de vie et de l'observance sur les résultats du traitement. En tant que cliniciens, notre rôle ne se limite plus à prescrire des traitements : nous devons guider, éduquer et responsabiliser les patients tout au long de leur parcours.

J'ai également appris que le travail d'équipe dépasse le cadre strictement médical... il inclut le patient et sa famille.

Lorsque nous travaillons ensemble et que la communication est ouverte, les résultats s'améliorent et l'anxiété diminue.

**Q 3. Comment voyez-vous l'avenir du rôle des Experts by Experience (EbE) et quelle importance accordez-vous à l'implication des patients ? La coopération entre l'EGS et les EbE peut-elle influencer le traitement du glaucome ?**

Le partenariat entre l'EGS et les Experts by Experience est l'un des développements les plus significatifs de ces dernières années.

Il nous permet de voir la prise en charge du glaucome à travers les yeux de ceux qui vivent avec la maladie au quotidien.

Cette collaboration contribue à élaborer des recommandations, des outils pédagogiques et des campagnes de sensibilisation davantage centrés sur le patient.

Le groupe EbE joue un rôle essentiel pour que notre travail scientifique et éducatif reste connecté aux défis de la vie réelle : comment la perte de vision affecte la confiance, l'autonomie et la qualité de vie.

En apprenant les uns des autres, médecins et patients peuvent co-construire de meilleurs parcours de soins.

Je suis convaincue que cette collaboration a le pouvoir de transformer non seulement la communication, mais aussi les résultats cliniques.

**Q 4. Que devraient savoir les patients à propos de la dernière édition des Recommandations de l'EGS sur le glaucome ? Quelles sont les nouveautés et en quoi cela les concerne-t-il ? Y a-t-il des recommandations susceptibles d'améliorer particulièrement la qualité de vie des patients si elles étaient largement appliquées ?**

La 6<sup>e</sup> édition des Recommandations de l'EGS repose sur des années d'expertise collective et de travail en équipe.

Elle continue de fournir des recommandations claires et fondées sur des preuves pour les cliniciens, mais met également davantage l'accent sur des aspects qui profitent directement aux patients.

On y trouve une attention renforcée à la personnalisation des soins, prenant en compte la situation, le niveau de risque et les préférences propres à chaque patient.

Les Recommandations abordent également la communication, le soutien à l'observance et la dimension émotionnelle du glaucome, encourageant les cliniciens à établir un véritable dialogue avec leurs patients.

La contribution du groupe EbE à cette 6<sup>e</sup> édition est un exemple remarquable de la collaboration entre les patients et l'EGS.

Pour la première fois, une section dédiée — « Des patients aux médecins » — a été incluse, rédigée par des patients à l'intention des cliniciens.

Elle offre des conseils sur la manière de communiquer et de soutenir les personnes atteintes de glaucome, en mettant en avant ce que les patients valorisent le plus dans leur relation avec l'équipe de soins.

C'est une étape importante vers une prise en charge du glaucome plus empathique et centrée sur l'humain.

Si ces principes sont largement mis en œuvre, ils peuvent réellement transformer le quotidien des patients : en les aidant à se sentir compris, soutenus et confiants dans la gestion de leur maladie.

Les Recommandations reflètent, à bien des égards, l'engagement partagé de toute la communauté EGS à offrir non seulement des soins de qualité, mais aussi des soins empreints de compassion.

**Q 5. Concernant la relation médecin-patient : pensez-vous qu'une meilleure communication, davantage d'empathie et une prise de décision partagée puissent améliorer l'observance et les résultats ?**

Sans aucun doute.

L'empathie et la transparence sont les fondements de l'observance.

Lorsque les patients sentent que leurs préoccupations sont écoutées et que les décisions sont prises ensemble, ils sont plus enclins à suivre leur traitement de manière régulière.

La prise de décision partagée transforme le processus thérapeutique en un véritable partenariat, fondé sur la compréhension et le respect mutuel.

**Q 6. Avez-vous un message personnel d'encouragement ou d'espoir à adresser aux lecteurs ?**

Oui.

Le glaucome est une maladie chronique, mais il peut être géré avec beaucoup de succès lorsqu'il est détecté précocement et traité de façon régulière.

Ne perdez jamais espoir : grâce aux outils diagnostiques modernes, aux thérapies efficaces et à un réseau croissant de professionnels dévoués, le pronostic pour les patients n'a jamais été aussi favorable.

À chaque personne vivant avec un glaucome, je voudrais dire : vous n'êtes pas seul(e).

Derrière votre prise en charge se tient une vaste équipe d'experts, de chercheurs et de représentants de patients travaillant ensemble à travers l'Europe et au-delà.

La Société Européenne du Glaucome est votre alliée, engagée à améliorer les soins, à sensibiliser le public et à garantir que chaque patient ait accès au meilleur traitement et au meilleur soutien possible.

**Pour en savoir plus :**

EGS : <https://www.eugs.org/>

EbE : [https://www.eugs.org/pages/ebe-patients?font\\_size=large](https://www.eugs.org/pages/ebe-patients?font_size=large)

## TÉMOIGNAGE D'UNE PATIENTE CHRISTINE S.

**« L'AFG et les personnes du 15-20 m'ont ouvert une porte, je sais que je ne suis pas toute seule. »**

J'ai 64 ans, j'ai vécu à Paris jusqu'en 2017. A 20 ans, j'ai commencé à avoir des problèmes comme des « paillettes » dans l'oeil, mais comme je travaillais dans une entreprise de fabrication de plaques pour les boîtes aux lettres, souvent il y avait des projections dans les yeux. Cela me picotait un peu et je suis allée chez l'ophtalmologue qui a diagnostiqué une uvéite bilatérale hypertensive. Je faisais des poussées toutes les 3 semaines. Pendant 13 ans j'étais en errance thérapeutique, on m'a alors orientée à l'hôpital des 15-20 car j'avais trop de poussées inflammatoires. Au 15-20 on a réalisé une ponction de l'humeur aqueuse (PCA) qui a détecté une toxoplasmose oculaire avec une atteinte du nerf optique. Cette toxoplasmose devait être présente depuis plusieurs années. Une suspicion de glaucome bilatéral est à ce moment-là évoquée. Lorsque j'avais des poussées d'uvéite le traitement était lourd notamment des anti-inflammatoires stéroïdiens.

En 2007, j'ai été opérée d'un glaucome à l'oeil droit car la PIO était très élevée (40), une trabéculéctomie.

Côté uvéite, mon gynécologue m'a proposée d'enlever le stérilet car on avait remarqué que j'avais des poussées pendant mes règles. On supposait que le stérilet provoquait un état inflammatoire qui favorisait les poussées d'uvéite. Après cela j'ai fait 2 autres poussées et puis elles se sont arrêtées.

J'ai ensuite déménagé pour la Savoie en 2017, et un suivi régulier. Est arrivée la COVID, tous les rendez-vous ont été annulés, je me suis retrouvée sans soins, à part un ophtalmologue qui me disait qu'il faut aller à l'hôpital pour se faire opérer de l'autre oeil. Je suis retournée au 15-20 mais comme c'est trop compliqué de se faire opérer loin de chez soi, j'ai été opérée à Chambéry, et il était temps car l'oeil gauche était dans un état pitoyable. Mais avant j'ai eu du laser mais je ne l'ai pas supporté donc j'ai été opérée en 2021, comme l'oeil droit, une trabéculéctomie. Malgré ces chirurgies aux 2 yeux je suis devenue handicapée, je suis à 1/10<sup>ème</sup>.

J'ai revu mon ophtalmologue au 15-20 pour avoir un avis sur ma situation. S'agissant de la cataracte, l'ophtalmologue n'est pas pour l'opération car je risque de perdre la vue.

### **Comment vivez-vous avec votre handicap ?**

J'ai la canne blanche, je n'ai pas le choix. J'ai suivi une rééducation à Lyon à la FIDEV et j'ai fait une demande pour suivre une autre session à Paris à La Fondation Sainte Marie, j'en ai vraiment besoin car je n'arrive plus à lire, à écrire, je me cogne... c'est une catastrophe.

Pour la MDPH j'ai un taux d'incapacité que de 50%, et je suis en ALD pour invalidité.

J'habite toute seule, je fais tout toute seule. J'arrive à me déplacer, je fais mes courses, je vais me balader, je fais un petit peu d'ordinateur. Les sessions de la FIDEV m'ont beaucoup aidée, et de faire de l'ordinateur a fait travailler mes yeux. Par contre, depuis ma dernière opération, j'ai des hallucinations visuelles, on m'a dit qu'il n'y a rien à faire mais j'attends une amélioration avec les exercices de l'orthoptiste lorsque je serai à Sainte Marie.

De même depuis mes opérations, j'ai comme une sensation de vide qui me déséquilibre, pour cela je fais des séances de kinésithérapie vestibulaire, au début c'était 4 séances par mois mais maintenant 2 séances.

### **Comment avez-vous connu l'Association France Glaucome ?**

C'est l'assistante sociale au 15-20 qui m'a amenée voir la permanence lors d'une visite à l'hôpital pour une consultation, et mon médecin me l'a aussi conseillée. Catherine de la permanence m'a tout expliquée sur l'AFG, et cela me va bien. Même mon médecin de Chambéry m'a dit que l'association est ce qu'il vous faut.

Ma situation ne m'empêche pas de sourire et de vivre correctement. Je fais attention à mon hygiène de vie en mangeant de la nourriture bonne pour les yeux, j'essaye de m'apporter un peu de bien-être.

J'ai besoin de contact, j'aime être avec les gens, leur apporter du réconfort, et vous êtes tout à fait ce qu'il faut. L'AFG et les personnes du 15-20 m'ont ouvert une porte, je sais que je ne suis pas toute seule.

## RENCONTRE AVEC L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES AMBLYOPES UNILATÉRAUX

### **Qu'est-ce que l'Association française des amblyopes unilatéraux ? À qui s'adresse-t-elle ?**

L'Association française des amblyopes unilatéraux (AFAU) est une association regroupant les amblyopes unilatéraux français.

Elle s'adresse à toutes personnes ne voyant bien que d'un œil, le second pouvant être mal-voyant ou absent, l'acuité visuelle, mesurée pour chaque œil après correction optique, se situant dans les limites suivantes :

- « bon œil » 6/10<sup>e</sup> et plus
- « œil déficient » 4/10<sup>e</sup> et moins (énucléation comprise).

### **Comment le diagnostic de l'amblyopie est-il posé ? Y a-t-il des actions de dépistage spécifiques ?**

En général, l'amblyopie est diagnostiquée lors d'un examen oculaire, qu'il soit périodique ou exceptionnel (notamment suite à un traumatisme).

### **Cette pathologie peut-elle être associée à un glaucome ?**

Oui, naturellement.

### **Y a-t-il des traitements spécifiques ?**

Lors du diagnostic, s'il est précoce, une rééducation oculaire est possible.

### **Cette pathologie se manifeste souvent dès le plus jeune âge. Quel accompagnement proposez-vous aux jeunes patients et à leur famille ?**

Que l'amblyopie soit accidentelle, congénitale ou consécutive à un traitement du strabisme, le mieux est la prévention dès la petite enfance.

En dehors de l'aspect médical, nous proposons aux amblyopes unilatéraux un régime de prévoyance basé sur l'œil qui voit bien. Il s'agit de l'assurer en cas de maladie et/ou d'accident. Nous proposons plusieurs options (en fonction du montant du capital assuré, de l'âge et de la pathologie).

Notre rôle est aussi d'apporter soutien et réconfort à nos adhérents et d'intervenir auprès des pouvoirs publics pour amplifier la prévention et sensibiliser à la mal-vision, notamment concernant les nouvelles installations recevant du public.

### **Pour en savoir plus :**

<https://voiretprevoir.net/>

Contact : [voir@voiretprevoir.net](mailto:voir@voiretprevoir.net)

## VIE DE L'ASSOCIATION

Un des objectifs de l'AFG est d'être un représentant actif des malades auprès des pouvoirs publics.



**Filière  
Ophtalmologique  
Française**

Aussi, **le 30 octobre la Filière Ophtalmologique Française** a été reçue à l'Assemblée nationale pour une audition et présenter les éléments de sauvegarde d'une filière unique en Europe. Cette filière fabrique en France des traitements essentiels en ophtalmologie.

La filière ophtalmologique Française (FOF) est un collectif d'acteurs engagés dans la santé visuelle en France. Elle réunit des représentants de l'ensemble des parties prenantes de l'ophtalmologie :

- des patients (Association SOS Syndrome de l'œil sec, Association France Glaucome),
- des professionnels de santé hospitaliers et libéraux (Conseil national professionnel d'ophtalmologie, la Société française d'ophtalmologie, le Syndicat national des ophtalmologistes français),
- des laboratoires spécialistes de l'ophtalmologie (Horus Pharma, Laboratoire Chauvin/Bausch+Lomb, Théa Pharma),- des sous-traitants fabricants en France des produits de santé ophtalmiques (Fareva, Meribel Pharma Solutions, Unither Pharmaceuticals).

Michel Thibault, secrétaire, représentait l'AFG. Suite à cette audition la députée Madame Pirès-Beaune Christine, 1<sup>ère</sup> questeuse, Députée de la 2<sup>ème</sup> circonscription du Puy de Dôme et les députés socialistes et apparentés ont déposé un amendement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2026 (PLFSS). Cet amendement vise à exonérer de la nouvelle « contribution supplémentaire » (qui remplace la régulation par la clause de sauvegarde) les médicaments génériques, hybrides et biosimilaires ainsi que les spécialités de référence dont le prix de vente au public est inférieur à un seuil fixé par décret. Les médicaments génériques étaient à l'origine exonérés de la régulation financière par la clause de sauvegarde puisqu'avec des marges faibles, tout en assurant la même qualité et la même sécurité que leur référent, les génériques favorisent un accès durable à tous les patients aux traitements à coût raisonnable pour les comptes publics. Chaque année, le développement des produits substituables est à l'origine de 2,5 milliards d'euros d'économies en raison de prix fixés 40 % à 60 % en-dessous de ceux des spécialités de référence. Le secteur des médicaments substituables est le premier contributeur aux économies de l'assurance maladie. Mais à compter de 2019, les génériques ont été intégrés dans l'assiette de la clause de sauvegarde

sans toutefois tenir compte de leur spécificité (prix bas, faible marge et source d'économie). Cette inclusion a engendré une chute de la rentabilité du secteur des génériques car cette contribution n'est pas soutenable pour ces produits à bas prix et à faible marge. Celle-ci est passée de 0,4 % en 2021 à -1,5 % en 2023 (soit une rentabilité négative). En 2023, la clause de sauvegarde pour les génériques (320 M€) est même supérieure à l'accroissement du chiffre d'affaires hors taxes des génériques en 2023 (270 M€), selon les estimations du GEMME (L'association GEnérique MÊme MEdicament représente les professionnels et industriels français du médicament générique et du médicament biosimilaire ).

Et le **9 décembre** un collectif composé de l'**AFG**, de la **SFG**, de l'**UNADEV**, avec le soutien des laboratoires **Théa**, **Alcon** et **Glaukos**, s'est mobilisé à l'Assemblée Nationale pour sensibiliser les élus sur la problématique du glaucome et ses conséquences sur la santé visuelle.

L'événement « **Face au glaucome : l'urgence du dépistage et de l'amélioration de la prise en charge** » initié par le député **Monsieur Christophe Marion, député du Loir et Cher**, organisé par **Nextep Health** s'est déroulé dans les locaux de l'Assemblée Nationale.

Une trentaine de dépistages ont pu être réalisés avec les équipements de l'UNADEV par le Pr Cédric Schweitzer du CHU de Bordeaux et du Pr Antoine Labbé de l'hôpital des 15-20 auprès des parlementaires, de leurs collaborateurs, agents et visiteurs du Palais Bourbon.

Deux stands de sensibilisation animés par l'UNADEV avec flyers, brochures, casque de réalité virtuelle, visités par une cinquantaine de personnes notamment des figures politiques clés, avec le soutien de l'AFG qui a joué un rôle clé dans le partage d'informations sur le glaucome aussi bien sur le stand et au devant de la salle de dépistage.

Une table ronde institutionnelle a rassemblé une trentaine de participants – associations de patients, journalistes, professionnels de santé et notre hôte Monsieur le député Christophe Marion. Les thèmes ont été abordés autour du parcours de soins des personnes atteintes de glaucome, du dépistage aux traitements, et la recherche. La Présidente de l'AFG Madame Josée Gaillard a représenté la voix des patients. Elle a évoqué les difficultés qu'ils rencontrent aussi bien dans le dépistage que dans la prise en charge de la maladie. Les débats autour des spécificités du glaucome ont abouti à l'identification de 10 actions concrètes à prioriser en 2026.



**Stand de l'UNADEV - l'AFG  
distribuant de la documentation**



**Stand de l'UNADEV –  
casque de réalité virtuelle**



**Table ronde avec  
Mr le député Christophe Marion**

# Pharmaceutiques

POLITIQUE, ÉCONOMIE, INNOVATION EN SANTÉ

**Le 2 décembre, Pharmaceutiques** un éditeur de journaux de référence sur l'information du secteur pharmaceutique a invité l'Association France Glaucome à une web émission sur la « santé visuelle, l'innovation à tous les niveaux », afin de recueillir le point de vue des patients atteints de glaucome sur les perspectives de l'innovation thérapeutique pour les glaucomateux. Pharmaceutiques édite un magazine revue professionnelle mensuelle des décideurs politiques et économiques de la santé, une revue de presse, édition quotidienne, complétée par deux parutions hebdomadaires, couvrant les secteurs de la santé et du médicament et offrant une vraie compréhension de cet écosystème. Pharmaceutiques organise aussi des événements de type web conférences, colloques, universités et tables rondes et des formations pour le secteur des médicaments.

Vous souhaitez revoir en replay l'émission :

<https://www.youtube.com/watch?v=h0CDHjgwB0w>

## 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. Si vous n'obtenez pas de réponse à votre appel, laissez un message, on vous rappellera.

### ● Permanences physiques

- **CHU de Bordeaux :** nos bénévoles vous accueillent **tous les premiers jeudis 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
- **CHU d'Angers :** nos bénévoles vous accueillent **tous les premiers jeudis du mois de 9h à 17h**  
**Adresse :** CHU Angers - Service des consultations ophtalmologiques - Rue Moll - 49100 Angers
- **Hôpital Saint-Joseph :** nos bénévoles vous accueillent **tous les deuxièmes mercredis du mois de 10h à 17h**  
Institut de la Vue de l'hôpital Paris-Saint Joseph - Dans le hall de l'entrée de l'Institut de la vue  
**Adresse de l'Institut :** 168-170 rue Raymond Losserand - 75014 Paris (en face de l'entrée principale de l'hôpital)
- **Centre du Glaucome de l'hôpital des 15-20 :** le 2<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> mercredi de chaque mois de 9h à 12h30  
Pas de permanences en juillet et août  
**Adresse :** 28, rue Charenton - 75020 Paris
- **Hôpital de Dax - Côte d'Argent :** nos bénévoles vous accueillent **tous les premiers jeudis du mois**. Contactez le bénévole qui assure la permanence pour connaître les horaires à cette adresse mail : [afgchristianmarlin@yahoo.com](mailto:afgchristianmarlin@yahoo.com)  
**Adresse :** Boulevard Yves du Manoir - 40100 Dax - (Service ophtalmologie)

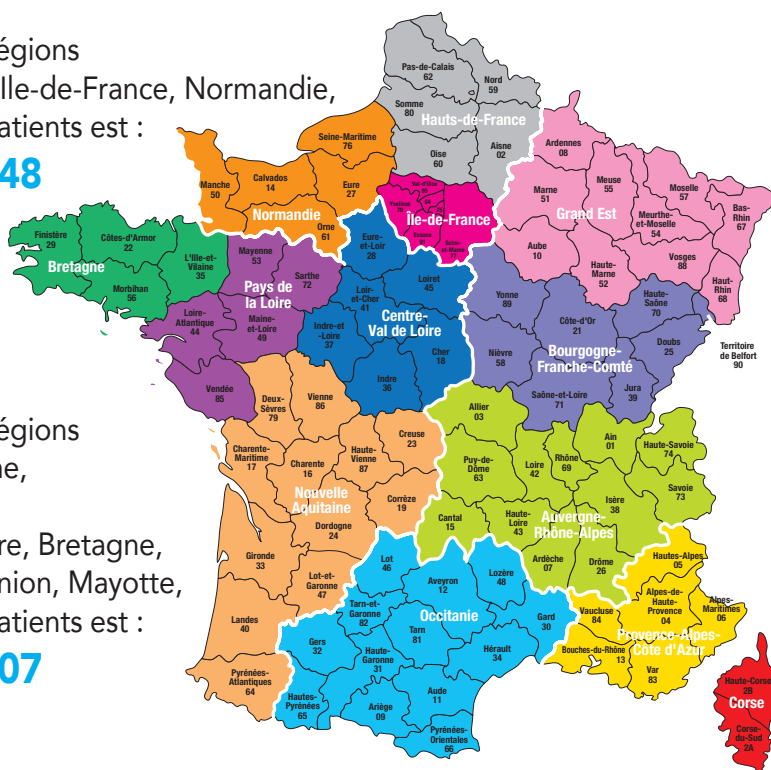
### ● Le réseau d'écoute « relais patients »

**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

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 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/](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 de la vue - 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)

