

BULLETIN

Association France Glaucome

HIVER 2024-2025



Association loi 1901

SOMMAIRE

-1-
LE MOT DE LA
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE p.3

-2-
L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE
par le Pr Florent Aptel..... p.4

- Conférence du 14 octobre 2024
- Questions/réponses

-3-
LES CONCEPTS « PATIENT PARTENAIRE,
PATIENT EXPERT » :
2 témoignages..... p.19

-4-
LA VIE DE L'ASSOCIATION..... p.23

-5-
CONTACTER 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.*

LE MOT DE LA SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

Le glaucome requiert dans 80 à 90% des cas un traitement médical par collyres. Plusieurs études, qu'elles soient Européennes ou Américaines ont mis en évidence la non-observance des patients, celle-ci ayant un effet sur l'altération du nerf optique pouvant à terme entraîner la cécité.

Dans ce numéro, nous vous présentons diverses méthodes d'études de l'observance ainsi que des moyens pour l'améliorer.

Les concepts de « patient partenaire » et « patient expert » sont de plus en plus présents dans les parcours de soins. Il existe une multitude d'appellations et de définitions du partenariat patient. Le patient partenaire peut témoigner d'une expérience personnelle de la maladie, qui lui a fait acquérir des connaissances fines, tant de la maladie elle-même que du quotidien vécu avec cette maladie et impacté par elle. Les champs d'intervention des patients partenaires sont de plusieurs ordres :

- Enseignement
- Éducation thérapeutique du patient
- Recherche
- Soins (lien entre le patient et l'équipe de soins)

Deux appellations et deux définitions sont illustrées par 2 témoignages dans ce numéro.

Comme dans chaque bulletin la rubrique « vie de l'association » est illustrée des actions menées par l'association au cours de ce deuxième semestre 2024.

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

L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE

Intervention du Pr Aptel (Perpignan)

1) Conférence du 14 octobre 2024

L'observance thérapeutique est le fait d'utiliser, toujours et conformément aux préconisations de son médecin, les collyres ou les traitements prescrits pour les glaucomes.

Le glaucome requiert un traitement régulier afin qu'il soit efficace. Le traitement est souvent médical dans 80 à 90% des cas. Le traitement médical seul peut suffire pour contrôler l'évolution du glaucome, mais pour qu'il soit réellement efficace, il est essentiel de le suivre rigoureusement. Cela paraît un peu trivial et amusant de le dire, mais c'est un obstacle fréquent au traitement du glaucome. Quelle que soit la définition de l'observance et quelle que soit la méthode utilisée pour quantifier l'observance, les études montrent que 30 à 50% des patients glaucomateux en moyenne ne mettent pas ou ne mettent pas régulièrement le traitement contre le glaucome. C'est considérable. Globalement, les études révèlent qu'en ce qui concerne les maladies chroniques, les patients ne suivent pas régulièrement leur traitement, que ce soit en ophtalmologie pour le glaucome, en cardiologie pour l'hypertension, ou en pneumologie pour l'asthme. Ce constat est observé dans tous les domaines où des évaluations de l'observance ont été effectuées.

- **Interview de 100 patients glaucomateux** suivis dans un centre hospitalier universitaire (Europe)
- **Non observance** plus de 2 oublis par semaine
- **Taux de non observance** 44%
- **Motifs** donnés par les patients :
 - absence de symptômes liés à la maladie (44%)
 - oublis (28%)
 - fréquence des effets secondaires (16%)
 - indisponibilité des médicaments (15%)
 - incapacité d'instiller les gouttes (5%)
- Facteurs de Risque : **hommes** et patients recevant **plus de 4 instillations par jour**

Konstas AG, Maskaleris G, Gratsonidis S, Sardelli C. Compliance and view point of glaucoma patients in Greece, Eye 2000;14:752-6

Figure 1 : Première étude

Cette étude européenne, réalisée en Grèce dans un centre universitaire, repose sur des entretiens avec des patients pour évaluer la non-observance, définie comme deux oublis ou plus par semaine de l'instillation des collyres (Figure 1). Dans cette étude, 44% des patients ne mettaient pas régulièrement le traitement contre le glaucome. Les raisons données par les patients étaient :

- L'absence des symptômes : les patients ayant moins de symptômes mettent moins souvent les collyres,
- Les oublis : motif principal de non-instillation,
- Les effets secondaires : moins les traitements sont tolérés, moins ils sont administrés,
- L'indisponibilité en pharmacie : (problème très actuel), cause de non prise du traitement,
- L'incapacité d'instiller les gouttes : obstacle fréquent, beaucoup de patients ont du mal à mettre les gouttes quel que soit le format (unidoses ou flacon).

Dans cette étude, les hommes se montraient moins observants que les femmes, un constat valable non seulement en ophtalmologie mais aussi dans d'autres domaines. De plus, les patients plus âgés, ayant de nombreuses instillations à réaliser, présentaient également une observance réduite. Dans les études, à partir de 3 gouttes par jour les contraintes sont probablement importantes, les patients avec 3 gouttes par jour mettent moins les traitements que les patients avec 1 ou 2 gouttes par jour.

Au-delà d'un certain seuil ou nombre de gouttes, il y a peut-être une lassitude, un épuisement qui font que les collyres sont moins mis.

| Persistence et adhésion des patients atteints de glaucome à leur traitement | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Jours persistants | Latanoprost, n = 1587 | | Travoprost, n = 381 | | Bimatoprost, n = 478 | |
| | Pourcentage de patients persistants | Pourcentage d'adhérence | Pourcentage de patients persistants | Pourcentage d'adhérence | Pourcentage de patients persistants | Pourcentage d'adhérence |
| 90-119 | 2.1 | 25.4 | 0.8 | 25.8 | 1.5 | 25.8 |
| 120-149 | 3.1 | 32.5 | 4.5 | 32.6 | 2.1 | 32.6 |
| 150-179 | 0.8 | 39.8 | 0.8 | 42.9 | 2.1 | 40.4 |
| 180-209 | 1.1 | 51.2 | 1.6 | 50.6 | 2.3 | 47.2 |
| 210-239 | 1.9 | 56.0 | 0.5 | 56 | 2.7 | 55.7 |
| 240-269 | 2.4 | 59.2 | 2.4 | 51.6 | 2.7 | 58.9 |
| 270-299 | 3.8 | 64.3 | 2.6 | 64.1 | 3.8 | 64.1 |
| 300-329 | 6.8 | 66.3 | 4.7 | 63.5 | 4.0 | 73.6 |
| 330-357 | 8.6 | 72.4 | 11.5 | 74.2 | 10.7 | 81.8 |
| 356+ | 69.4 | 82.8 | 70.8 | 84.3 | 68.1 | 85.1 |
| Total | 100 | 75.4 | 100 | 77.1 | 100 | 78.2 |
| Nombre moyen de jours d'adhésion | 281.0* ± 69.9 | | 287.0* ± 70.5 | | 291.2* ± 67.8 | |
| Base de données d'une assurance santé privée USA (salariés). Observance moyenne la 1^{ère} année de traitement : 75,4 à 78,2% | | | | | | |
| <i>Wilensky J, Fiscella RG, Carlson AM, Morris LS, Walt J. Measurement of persistence and adherence to regimens of IOP-lowering glaucoma medications using pharmacy claims data. Am J Ophthalmol 2006;141:28-33.</i> | | | | | | |

Figure 2 : Deuxième étude

Dans une étude américaine, un travail original qui n'était pas basé sur les déclarations des patients mais sur les données fournies par des assureurs privés qui remboursent les médicaments (Figure 2). Ces assureurs regardaient au niveau des pharmacies le nombre moyen de flacons pris par les patients pendant une durée donnée, ici pendant 1 an.

Imaginez un traitement avec un flacon mensuel, si on vous traite pendant un an, normalement vous devez aller à la pharmacie 12 fois. En regardant les registres des assurances santé aux USA, en moyenne il y a 7, 8, 9 flacons qui sont pris chaque année. Ce qui veut dire qu'en moyenne il y a 8 ou 9 mois de traitement qui sont délivrés pendant une année. Même si on suppose que le patient utilise les flacons délivrés, on est sûr que dans tous les cas il y a 3 ou 4 mois par an sans traitement, car avec 8 ou 9 flacons on peut couvrir 8 ou 9 mois, mais pas 12 mois.

C'est une autre façon d'apprécier l'observance thérapeutique, qui confirme tout à fait la première étude.

Il y a des études Européennes ou Françaises tout à fait comparables. Si on regarde les études des assurances privées ou de l'assurance maladie en France, on voit que l'indice de couverture thérapeutique montre qu'il y a rarement 12 prises en pharmacie. Et si on regarde en pharmacie les flacons délivrés, il n'y a pas assez de délivrance pour couvrir l'ensemble de la période de traitement.

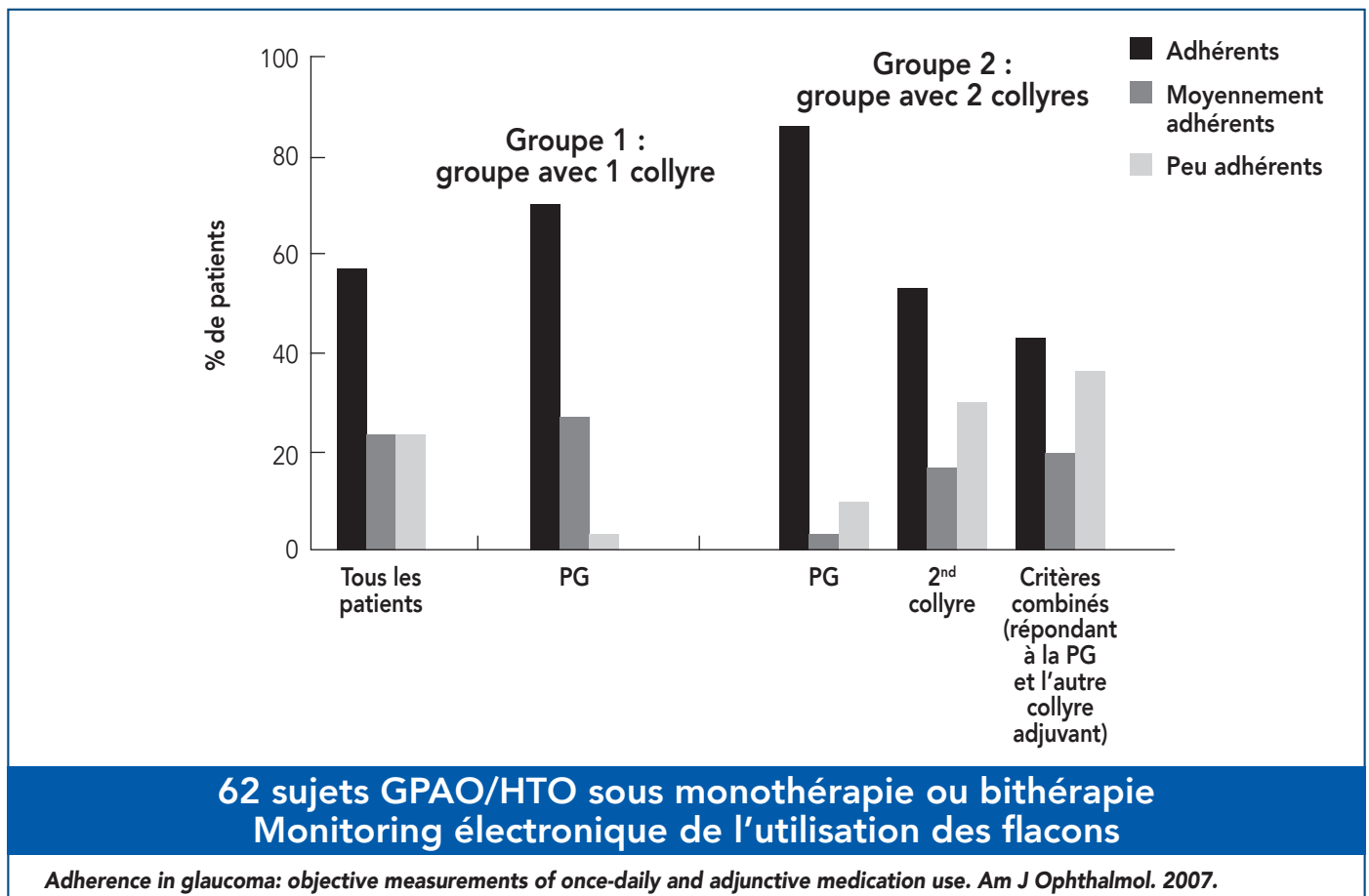


Figure 3 : Troisième étude

Si on s'intéresse à une étude impliquant l'utilisation d'un capteur électronique discret placé dans le flacon du collyre (*Figure 3*). Le patient savait qu'on quantifiait, qu'on surveillait la façon dont il utilisait son collyre. Il était motivé, malgré cela, on se rend compte que souvent les collyres ne sont pas mis complètement.

Sur l'histogramme, en noir la proportion de patients adhérents au traitement (faisant 0 à 2 erreurs de dosage), en gris foncé les patients moyennement adhérents (faisant 3 à 5 erreurs de dosage), et en gris clair les patients peu adhérents (faisant plus de 5 erreurs de dosage). Pour les patients avec une seule goutte par jour, 60 à 70% des patients suivaient correctement leur traitement contre 20 à 30% des patients qui était moins assidus. Pour les patients disposant de 2 collyres, l'observance était plus compliquée avec 50% des patients adhérents qui mettaient toujours leurs gouttes, et 50% des patients qui ne mettaient pas ou peu leurs gouttes.

C'est une autre approche, un peu plus objective, qui ne se basait pas sur les déclarations des patients ni sur les données des registres des assurances santé, mais basée directement sur un moniteur qui enregistrait l'instillation des collyres.

Sans aucun doute, les oublis, les effets secondaires, les traitements pas toujours disponibles en pharmacie, le coût du traitement, la contrainte des multiples gouttes à mettre, le fait de perdre la vue et de se dire que le traitement n'est pas efficace, font que le traitement n'est pas bien suivi.

Les objets connectés pour améliorer l'observance

Il y a des méthodes pour améliorer l'observance thérapeutique.

La première méthode est ce qu'on appelle les objets connectés : similaires au téléphone, au capteur de lumière, capteur de présence dans les maisons. Dans le domaine de la santé et spécifiquement dans le domaine du glaucome, c'est le moniteur présent dans les flacons. On saura précisément si le patient met les gouttes, à quelle heure, s'il les met bien, s'il ne les met pas. Ce qui permet de revenir vers le patient et lui dire qu'on voit qu'il ne les a pas mises 2 ou 3 fois par semaine, que le week-end il ne les met pas. Est-ce qu'il y a un souci ? est-ce que le pharmacien en a donné suffisamment ? est-ce que vous avez des effets secondaires ? est-ce que vous avez des difficultés à utiliser le flacon ?



Figure 4 : Capteur + Smartphone et appli

Ci-dessus, un exemple de capteur développé par un laboratoire Français (Figure 4). Le capteur en cours de recherche (non disponible à ce jour en France) enregistre les données, qui sont ensuite transférées vers le téléphone du patient et génèrent un rapport. Il peut être partagé avec l'ophtalmologiste, lui permettant de vérifier si le patient a bien appliqué son traitement.

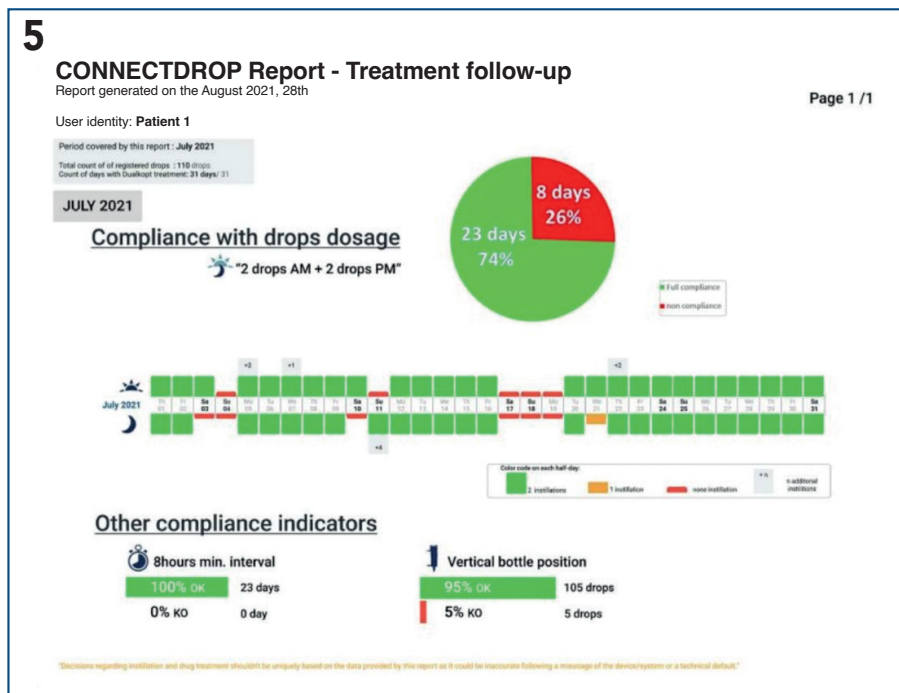


Figure 5 : Rapport de suivi Connect Drop® à partager avec l'ophtalmologiste du patient après accord du patient

Exemple de rapport pour un traitement d'une association de 2 principes actifs. Ce collyre se met 2 fois par jour. Si le collyre est mis 2 fois par jour de la bonne façon, la frise chronologique présente 2 carrés verts, s'il n'est mis qu'une fois par jour ce sera un carré jaune, s'il n'est pas du tout mis ce sera un carré rouge. Sur ce calendrier avec les jours et un mois de traitement, globalement ce patient suit bien son traitement dans 74% du temps. Dans 26% du temps il est en rouge, signifiant qu'il ne suit pas bien son traitement. Il fait bien la semaine, mais pas bien le week-end, c'est un profil qu'on retrouve régulièrement.

Pour le patient, ces mesures sont très intéressantes. Son ophtalmologiste peut lui dire que son traitement est bien suivi, moyennement suivi ou pas bien suivi. Avec lui, les obstacles sont identifiés permettant d'améliorer l'observance thérapeutique.

Malheureusement, ce dispositif ne sera pas commercialisé en France.

Cependant, il ouvre la voie à de nouvelles perspectives pour améliorer la prise en charge du glaucome. Au-delà des traitements, l'amélioration de l'observance est désormais une piste explorée par les laboratoires.

Il y a d'autres méthodes pour quantifier, notamment tout ce qui est application numérique. Une société Française Curecall® développe une application sur le téléphone pour améliorer l'observance. L'application offre plusieurs fonctionnalités, dont la fourniture d'informations sur le glaucome au patient, via des liens, des vidéos et des articles.



Figure 6 : Contents éducatifs

On sait que, communiquer des informations au patient améliore l'observance. Un patient qui connaît les risques, les traitements du glaucome, les effets secondaires, mettra mieux son traitement.

D'autre part, un robot conversationnel basé sur l'intelligence artificielle répond aux questions du patient, fonctionnant par sms. Le but est de répondre à toutes les questions du patient.

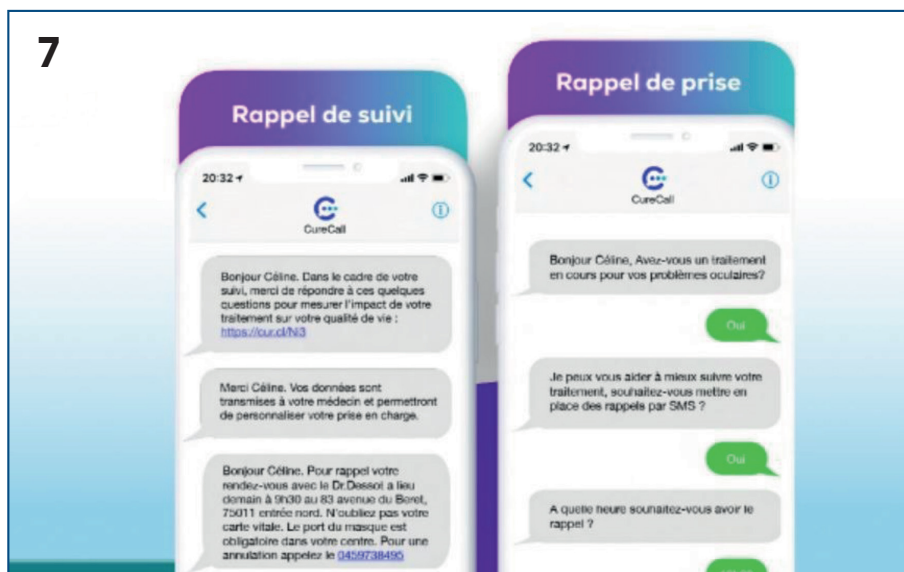


Figure 7 : Évaluation de l'observance - Motivation/renforcement positif - Alertes et rappels

On peut même programmer des rappels, par exemple lui dire « je prends (nom du collyre) une goutte tous les soirs, envoyez-moi un sms et rappelez-moi à la bonne heure que je dois prendre le traitement ».

Les informations données peuvent être partagées avec le médecin.

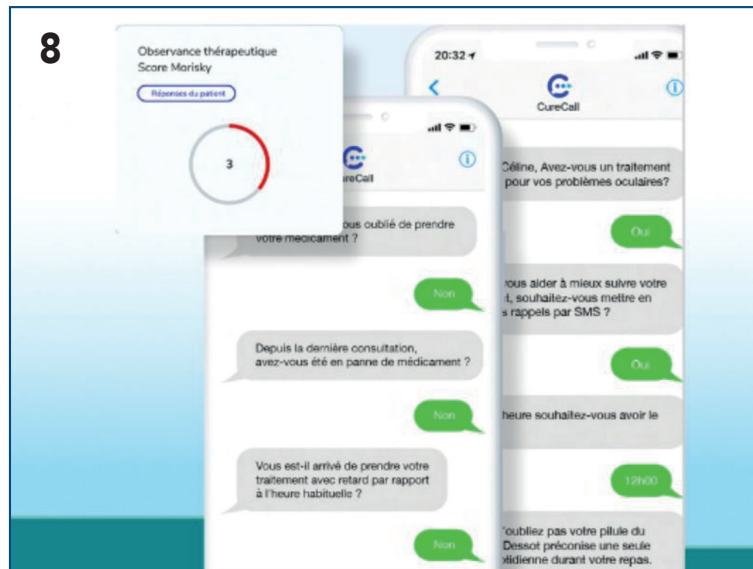


Figure 8 : Auto-questionnaire Observance - Information du praticien

Des questionnaires sont envoyés auxquelles le patient peut répondre. Les réponses peuvent être partagées avec le médecin. Selon les réponses, il peut par exemple revoir le patient plus tôt, modifier le traitement, faire un champ visuel... C'est tout un accompagnement pour améliorer et optimiser le traitement.

Disposer d'informations, de questionnaires et de la possibilité de partager ces données avec son médecin contribue à améliorer l'adhésion au traitement. Cette application pourrait également être couplée aux objets connectés.

Concernant les objets connectés et les applications, des questions ne sont pas résolues : est-ce qu'il faut les donner à tout le monde, est-ce qu'il faut les proposer aux patients qui ont des facteurs de risque de mauvaise observance, est-ce qu'il faut les proposer aux patients qui en font la demande, et qui sont motivés ?

La question du financement se pose également : cela sera-t-il remboursé par la sécurité sociale, pris en charge par les hôpitaux, à la charge du patient, ou financé par le laboratoire pharmaceutique ? À ce jour, aucune réponse n'a été apportée. Des fabricants demandent à la sécurité sociale un remboursement. C'est en cours de développement et ces méthodes arriveront dans les années à venir.

Sans aucun doute elles sont intéressantes. On sait que la non-observance est un écueil important, peut-être le premier écueil à l'efficacité du traitement médical du glaucome. On sait qu'il y a des oublis, que les patients ont des difficultés à le prendre, que les flacons ou unidoses ne sont pas toujours faciles à utiliser. Il y a des solutions qui sont développées pour aider à l'apprentissage, pour aider à l'utilisation des flacons, pour rappeler à mettre le traitement, pour dire ou quantifier quand cela n'a pas été mis. Tout cela aidera les médecins à mieux savoir comment les patients utilisent le traitement et pour les patients savoir comment les utiliser, donc pouvoir améliorer la prise du traitement.

2) Échanges avec les participants : session questions/réponses

Q 1. *Je mets une goutte le matin à 7h, une goutte le soir à 19h, mais il m'arrive de ne pas pouvoir respecter ces 12 heures d'écart, surtout l'heure du soir. Il m'arrive de la mettre une demi-heure avant ou parfois 2 heures après. Est-ce qu'il y a des conséquences sur le glaucome ? Faut-il respecter impérativement ces 12 heures d'écart entre les 2 gouttes ?*

Si on met 2 fois par jour, c'est parce que la durée d'action est relativement courte et on conseille d'avoir 12 heures d'écart entre les instillations, par exemple 8h et 20h, 8h et 21h. Jusqu'à 1 heure d'écart ce n'est pas trop gênant. Si on a 3 à 4 heures d'écart, c'est un peu embêtant car en fin de durée il y a une perte d'efficacité. Jusqu'à 1 heure cela n'a pas trop d'importance, jusqu'à 2 heures c'est encore tolérable et au-delà on perd en efficacité. Si vraiment on est très irrégulier, il peut y avoir un effet sur le contrôle de la pression et éventuellement sur l'évolution du glaucome. On peut être rassurant en disant que si c'est 30 minutes à 1 heure d'écart il y a peu d'effet sur l'efficacité.

Q 2. *Si c'est 24 h, l'écart est le même ?*

Un traitement donné toutes les 24 heures est un traitement dont la durée d'action est plus longue. Typiquement, ce sont les prostaglandines qui généralement se mettent le soir, s'il y a 1 à 2 heures d'écart ce n'est pas catastrophique. Les prostaglandines qui se mettent toutes les 24 heures, l'effet est un peu plus long, la tolérance est encore un peu meilleure, même si on va jusqu'à 2, 3 heures, globalement il y a peu d'effet délétère. Par exemple si le soir vous la mettez à 20h et le lendemain à 22h, normalement il n'y a pas d'effet sur le traitement. Il y a une certaine tolérance pour les traitements qui se mettent toutes les 24 heures, la tolérance est encore un peu plus grande que les traitements qui se mettent toutes les 12 heures.

Q 3. *Un flacon au bout d'un mois n'est pas vide du tout, il en reste souvent pas mal, les 9 flacons au lieu de douze dans l'étude présentée, c'est peut-être qu'on a continué à l'utiliser au lieu de le jeter, non ?*

Normalement dans les flacons, il y a un peu de marge, même si une personne prend parfaitement son traitement le flacon peut durer un peu plus d'un mois (seulement quelques jours supplémentaire). Il peut gagner quelques jours mais cela n'explique pas totalement. Si quelqu'un va 7 ou 8 fois en pharmacie par an, c'est vraisemblablement qu'il ne met pas son collyre tous les jours. A l'inverse, il y a des personnes qui ont du mal à mettre les gouttes, qui mettent 2 ou 3 gouttes au lieu d'en mettre qu'une, elles ont vidées le flacon avant la fin du mois, les obligeant à retirer un autre flacon en pharmacie.

Q 4. *La notice qui accompagne les collyres dit qu'il ne faut pas les garder plus de 4 semaines. S'il en reste dans le flacon, peut-on continuer à les utiliser ou les jeter ?*

Théoriquement c'est 4 semaines après ouverture. Un petit dépassement est probablement peu risqué si le flacon n'a pas été exposé à une température de plus de 25°C ou que le flacon n'a pas touché son œil. Si on touche les cils ou la conjonctive, des bactéries peuvent contaminer le flacon, il faut donc le changer tous les 28 jours.

Q 5. *Si la goutte est mal tombée dans l'œil, est-ce qu'on doit rajouter une autre goutte qui peut entraîner un surdosage ?*

Il n'y a pas de risque de surdosage, car si vous mettez 2 ou 3 gouttes, le surplus va s'écouler en dehors de l'œil. Si vous mettez une goutte qui est bien tombée dans l'œil, pas besoin d'en mettre plus, si elle est tombée en partie en dehors de l'œil, ou si vous pensez que ce n'est pas bien tombée dans l'œil, n'hésitez pas à en rajouter une autre goutte.

Q 6. *Je suis mon traitement très régulièrement, je mets un rappel sur mon téléphone pour pouvoir respecter les heures. Ce qui m'ennuie, ce sont les effets secondaires, je les ai pratiquement tous. J'ai un agoniste alpha-2 adrénergique matin et soir une goutte dans chaque œil et une prostaglandine le soir une goutte dans chaque œil. Depuis, j'ai beaucoup d'effets secondaires, le plus ce sont dans les articulations, les tendons, des pertes de mémoire, des maux de tête le matin, douleurs dans les jambes la nuit surtout. Ces effets secondaires sont difficiles à supporter. Ou je suis mon traitement, ou je ne le suis pas et je deviens aveugle, quelle alternative, en sachant que j'ai eu plusieurs collyres différents ?*

De mettre un rappel sur le téléphone c'est une bonne remarque. C'est un bon moyen en mettant une alarme récurrente si on a des problèmes d'oublis. Sur les effets secondaires, plusieurs médicaments en ont plus ou moins, avec un agoniste alpha-2 il y en a beaucoup, avec la prostaglandine il y en a moins. Il faut en parler avec votre ophtalmologiste, parfois on peut changer de traitement, parfois on peut faire du laser, parfois on peut alléger le traitement. Il ne faut pas de soi même arrêter le traitement. Il n'y a pas de fatalité à avoir des effets secondaires, il y a souvent des possibilités d'alternatives, de changement, d'essai d'autres molécules, d'essai d'autres classes thérapeutiques comme le laser pour alléger le traitement. Les effets secondaires sont très fréquents, il est rare de ne pas en avoir. De continuer, de ne pas continuer est une question souvent posée, il y a des patients qui arrêtent, qui mettent leurs gouttes seulement de temps en temps, il ne faut pas le faire mais en parler à votre ophtalmologiste.

Q 7. *Est-ce qu'il y aurait des horaires plus adéquats pour augmenter l'efficacité des gouttes ? En croisant avec la courbe de la PIO sur 24 heures, par exemple est-ce qu'il serait mieux de mettre à 8h au lieu de 10h du matin ?*

Oui tout à fait, on a un rythme circadien de la PIO, physiologiquement elle est plus élevée la nuit et notamment en fin de nuit, le maximum est entre 3h et 5h du matin, plus basse en fin d'après-midi et début de soirée. Les médicaments ont une chronothérapie, il y a des heures d'instillation. Les bêtabloquants sont recommandés le matin car les bêtabloquants sont actifs sur le système sympathique qui est actif la journée. A l'inverse, les prostaglandines sont recommandées le soir entre 20h et 22h parce que le pic d'action est 12 heures après l'instillation. En la mettant le soir, le pic d'action est au petit matin au moment du pic de la PIO. Il y a bien une raison scientifique à ces horaires d'instillation des traitements en lien avec les pics de PIO ou des fluctuations circadiennes de la PIO.

Q 8. *Dans le cas d'une bithérapie prostaglandine et bêtabloquant ?*

Quand on a une bithérapie sous forme de médicaments séparés, on met le bêtabloquant le matin et la prostaglandine le soir. Si c'est une bithérapie sous forme d'une combinaison, c'est-à-dire les 2 molécules dans le même flacon, on se cale sur le rythme de la molécule la plus efficace, la prostaglandine, parce que les prostaglandines sont plus efficaces que les bêtabloquants.

Q 9. *Parmi les combinés, est-ce que certains ont moins d'effets secondaires que d'autres ?*

Celles qui ont le plus d'efficacité et moins d'effets secondaires sont les combinaisons prostaglandine + bêtabloquant par rapport aux combinaisons : inhibiteur de l'anhydrase carbonique + bêtabloquant. Parmi ces combinaisons, celles qui sont sans conservateur ont moins d'effets secondaires que celles avec conservateurs.

Q 10. *J'ai l'impression de subir tous les désagréments des effets secondaires actuellement. J'ai tellement mal à certaines parties de l'épaule que je dois subir des infiltrations. La cortisone de ces infiltrations ne pose-t-elle pas de problème ? Le chirurgien qui m'a opérée de cataracte et glaucome m'a dit d'attendre 1 mois après l'opération. Y a-t-il un risque ?*

La cortisone par voie orale fait monter la PIO, en collyre elle fait beaucoup augmenter la PIO. En infiltration il y a peu de passage dans le sang, très peu de passage dans l'œil. Globalement il y a peu de risque. Si vous avez plusieurs infiltrations répétées, faites mesurer votre pression oculaire souvent, si elles sont éloignées, normalement il y a peu de risque.

Q 11. *Est-ce qu'il y a une vidéo pour mettre correctement les collyres ?*

Il y a des vidéos sur internet, notamment la SFG et l'AFG avaient fait des vidéos. On peut les trouver sur Youtube en tapant « instillation des collyres ». Egalement sur le site de l'AFG : <https://www.associationfranceglaucome.fr/comment-bien-instiller-son-ou-ses-collyres/>

Q 12. *Quelque fois, une grosse larme arrive dès que je mets le collyre, je crains que le collyre parte avec cette larme.*

Avoir un larmolement après avoir instillé les gouttes c'est assez fréquent. Normalement cela ne va pas enlever le collyre, il en restera dans votre œil.

Q 13. *Est-ce qu'on peut mesurer la pression sur 24 heures ?*

C'est compliqué, il y a des lentilles pour le faire, elles sont expérimentales, non utilisées en pratique. Des laboratoires du sommeil et des services d'ophtalmologie font des courbes de pression. Globalement ce n'est quasiment jamais fait.

On peut faire les courbes diurnes (la journée) jusqu'à 17-18h l'après-midi, mais la nuit c'est rare. Cependant, il y a des laboratoires qui développent des méthodes pour faire des auto-mesures de la PIO. C'est le patient lui-même qui a l'appareil pour mesurer la pression (le tonomètre) chez vous. A ce moment-là, vous pouvez faire les mesures la nuit et les montrer à votre ophtalmologiste. Notamment un laboratoire avec l'Icare Home, la mesure n'est pas toujours facile à réaliser, vous obligeant à vous lever et perturbant le sommeil. Il y a des limites à ces mesures.

Q 14. *Y a-t-il un lien entre collyre et début de surdité ?*

Non, il n'y a pas de lien entre glaucome et surdité. Il n'y a pas de collyre anti-glaucomeux connu qui entraîne une perte de l'audition. Si vous avez une perte de l'audition ce n'est pas un effet secondaire d'un collyre.

Q 15. *Est-ce important de garder les pochettes fermées des collyres en unidose ?*

Il faut suivre les instructions de conservation de la notice. L'exposition à la lumière ou à la chaleur peut dégrader certains actifs..

Q 16. *Pour éviter le dessèchement des yeux, je mets des larmes artificielles, mais entre 2 instillations, je mets aussi du sérum physiologique, mais j'ai lu qu'il peut assécher les yeux à la longue. Qu'est-ce que vous en pensez ?*

Si vous avez des larmes artificielles, utilisez-les car elles sont mieux que le sérum physiologique. Une goutte de sérum physiologique hydratera l'œil car c'est un liquide, mais au bout de quelques minutes, c'est parti. Les larmes artificielles restent plusieurs heures, au moins une heure à la surface de l'œil.

Si vous avez des collyres anti-glaucomeux et des larmes artificielles, laissez au moins un quart d'heure d'écart entre les deux, ne les mettez pas en même temps. Si vous mettez une goutte de collyre anti-glaucomeux et juste après une goutte de larme artificielle, celle-ci chassera le collyre anti-glaucomeux et il y aura moins d'effet de la première.

Quelques conseils : se protéger du soleil, pas trop de climatisation, pas trop de chauffage.

Q 17. Est-ce qu'il faut vraiment appuyer les coins internes des yeux pour éviter que le liquide passe dans le sang ?

Oui, c'est bien si possible. Cela n'a pas un effet radical. Si vous ne le faites pas, ce n'est pas catastrophique. Dans les vidéos, on le recommande, la compression diminue le passage dans les fosses nasales. C'est un plus, ça diminue les effets secondaires.

Q 18. Pouvez-vous rappeler comment se procurer l'appli Curecall® svp ?

L'application Curecall® peut se demander à votre médecin. A voir avec l'AFG si vous pouvez être mis en relation avec Curecall®. Les retours sont bons, c'est apprécié, il y a encore des limites, notamment les réponses aux questions ne sont pas toujours précises et parfaites, le développement continue. A l'époque, ce qui était apprécié c'étaient les vidéos, les liens de contenus thérapeutiques.

Q 19. Si on se fait l'avocat du diable, peut-on penser qu'à terme la Sécurité Sociale arrête de rembourser les collyres si avec les détecteurs sur les flacons, il est prouvé que les patients ne sont pas suffisamment assidus à mettre leurs gouttes ?

Aux États-Unis, certaines assurances santé demandent au patient de prouver qu'ils utilisent bien les traitements. En France légalement ce n'est pas possible.

Q 20. Il y a une poussée de petits poils au coin de l'œil, à l'endroit où l'on met le doigt lors de l'instillation des gouttes. Est-ce dû aux gouttes ?

C'est un effet indésirable des prostaglandines, évitez d'avoir une goutte qui coule sur la peau. Si c'est le cas, essuyez la goutte avec une compresse ou un mouchoir. Un traitement à base de prostaglandines qui coule sur la peau peut donner à long terme des cernes ou une petite pilosité qui pousse autour de l'œil.

Q 21. Un bronchodilatateur bêta-2 mimétique et autres médicaments pour l'asthme peuvent-ils aggraver le glaucome ?

Un bronchodilatateur bêta-2 mimétique n'a pas d'effet sur la pression. Cependant, toutes les inhalations contenant des corticoïdes (les noms de médicaments avec la racine cort), font monter la PIO. Il y a des études qui montrent qu'il y a un passage. Par exemple : si je fais de l'asthme d'effort, et que je réalise parfois des inhalations, il est possible de remarquer des particules/dépôts sur le visage et la conjonctive. Le passage n'est pas majeur mais si on a des inhalations régulières et souvent, il y a passage au niveau de la conjonctive ou par la muqueuse nasale, la sphère ORL avec un petit effet sur la PIO.

Q 22. Est-ce que les collyres ont une incidence sur le nez sec ?

Tout à fait. Quand vous mettez une goutte, tout ce qui ne rentre pas dans l'œil passe par le canal lacrymal vers les fosses nasales entraînant une sécheresse nasale, pouvant favoriser les saignements. C'est un effet secondaire classique des collyres contre le glaucome. Si vous avez cette sécheresse, compressez bien les coins lacrymaux, vous réduisez le passage et les effets secondaires.

Q 23. Si c'est le contraire, si c'est le nez qui coule au lieu d'être sec ?

C'est possible, les collyres peuvent aussi entraîner une rhinorrhée, mais c'est moins gênant et plus rare.

Q 24. Est-ce qu'une prescription de cortisone en chirurgie post cataracte à un patient glaucomeux est une prescription habituelle ?

Oui c'est normal. Quand il y a un glaucome, on vérifie bien la PIO régulièrement parce qu'elle peut augmenter.

Q 25. Glandes de meibomius bouchées, œil desséché, qui gratte, que faire ?

Souvent on utilise les larmes artificielles. On peut aussi faire des massages des yeux avec des compresses chaudes pour déboucher les glandes, plutôt le matin. C'est un traitement à faire à vie, c'est un problème récurrent. Les masques chauffants peuvent être une alternative aux compresses chaudes.

Q 26. Entre 2 collyres combien de temps doit-on attendre ?

15 minutes au minimum.

Q 27. Lors de l'hospitalisation de ma mère, le traitement anti-glaucomeux a été très mal suivi pendant 2 à 3 semaines. Est-ce que cela a un impact sur le glaucome ?

Oui, ce n'est pas bon d'interrompre le traitement plusieurs semaines. Sur un glaucome débutant modéré, il n'y a pas trop de conséquences, mais sur un glaucome sévère cela pourrait avoir des conséquences délétères.

● Enquête de la Société Française du Glaucome (SFG)

La SFG réalise une enquête sur l'observance des traitements par les patients à partir d'un questionnaire anonyme destiné à savoir comment sont appliqués les traitements, quels sont les obstacles rencontrés dans l'utilisation des flacons et unidoses. Le but de cette enquête est de communiquer aux fabricants les difficultés rencontrées par les patients, afin qu'ils améliorent flacons et dosettes.

Pour participer, il suffit de se rendre sur le lien suivant :

<https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=DQSlkWsW0yxEjajBLZtrQAAAAAAAAAAAAaZgRII1UMDdIV005NEFLVDFBWNUN1ISM05NMkEzVS4u&origin=QRCode&route=shorturl>

ou de flasher le QR code de l'image ci-dessous :



LES CONCEPTS « PATIENT PARTENAIRE, PATIENT EXPERT » : 2 témoignages

1) Le témoignage de Liliana

Ce premier témoignage est celui d'une patiente partenaire, Liliana de l'Hôpital des 15-20. Elle nous parle de son glaucome, de sa formation en tant que patiente partenaire et comment elle exerce ce partenariat patient.

Histoire de la maladie de Liliana

Liliana 61 ans, est atteinte d'un glaucome bilatéral depuis la naissance. Elle a été opérée très tôt à l'âge d'un an et demi. La chirurgie a très bien fonctionné, mais des années plus tard à l'âge de 23 ans, une chute sur le verglas, sa tête a frappé le sol et suite à cet accident la PIO a beaucoup augmenté et la vision se dégradait de plus en plus. 6 mois plus tard Liliana est venue en France pour se faire opérer à nouveau à La Fondation Rothschild. L'opération s'est bien passée, sa vision s'est améliorée à 4/10^{ème}, le glaucome s'est stabilisé durant plusieurs années mais avec des problèmes de cornée nécessitant une greffe en 1992. En 2009 elle a un décollement de la rétine de l'œil droit et elle subit plusieurs types d'interventions, et à nouveau la cornée. Ensuite elle est victime de plusieurs petits accidents (porte de l'ascenseur, coup de coude, choc du front sur la poignée d'un caddy de supermarché). Le choc sur la poignée du caddy a fissuré la bulle de filtration de l'œil droit, elle a une perte de l'humeur aqueuse. Elle a été opérée 10 fois suite à cet accident sans succès, et Liliana a perdu la vision de cet œil. S'agissant de l'œil gauche, une vue de 1/10^{ème} a été sauvegardée précieusement depuis 30 ans jusqu'à aujourd'hui.

Liliana est devenue patiente partenaire à l'hôpital des 15-20, car on lui a proposé de l'être, du fait de l'histoire de sa maladie et de son expérience en tant que patiente. Elle est présente à l'hôpital pour le moment un mercredi sur 2, mais ce sera plus par la suite. Elle assure aussi une permanence à l'Institut Saint-Louis (centre de réadaptation suite à la malvoyance). Si besoin, elle reste en contact téléphonique de 9h à 17h avec les patients qu'elle accompagne.

Comment devient-on patient partenaire ?

On devient patient partenaire après une formation à la faculté de médecine de l'université Sorbonne avec les professeurs de l'hôpital des 15-20, les professeurs de l'université, les médecins du travail, l'assistante sociale. Cette formation a pour objectifs de former des patients, du fait de leur expérience, à l'accompagnement de parcours de soins des patients dans un établissement hospitalier.

Elle permet :

- D'acquérir, d'approfondir les connaissances, l'organisation des soins, l'optimisation des savoirs expérientiels dans le domaine du glaucome.
- De renforcer les compétences communicationnelles au profit d'une relation partenariale.
- De participer à l'amélioration de la qualité du parcours de soin à chaque étape.

A la fin de la formation, un certificat est délivré par l'université.

Que fait le patient partenaire au 15-20 ?

Au 15-20, Liliana est un intermédiaire entre le patient et les équipes soignantes (médecins, infirmières) et administratives. Elle a les compétences pour informer le patient dans la gestion de sa vie avec la maladie au quotidien. Elle donne des informations et accompagne le patient durant son séjour à l'hôpital, pendant et après son intervention chirurgicale, s'il doit subir une chirurgie, lors d'une consultation si besoin. Si le patient est malvoyant elle peut l'informer sur son handicap, sur les démarches administratives qu'il pourrait faire par des organismes comme la MDPH, sur la rééducation, l'accompagnement par une assistante sociale ou par des associations, etc.

Elle anime également des ateliers d'éducation thérapeutique et de groupes de paroles.

Pensez-vous qu'il y a une complémentarité entre le patient partenaire et l'AFG ?

Le patient partenaire est un accompagnant de la personne à un moment ponctuel de sa vie avec la maladie. Il n'y a pas de patient partenaire dans tous les hôpitaux et l'existence d'une association de patients peut prendre en partie ce rôle de patient partenaire.

2) Le témoignage de Déborah

Le deuxième témoignage est celui de Deborah qui représente l'Association France Glaucome à l'European Glaucoma Society, elle est experte par l'expérience. Elle nous présente un travail réalisé avec ses collègues Européennes, expertes comme elle, sur comment les spécialistes du glaucome peuvent mieux communiquer avec leurs patients.

Qu'est-ce que l'European Glaucoma Society ?

La Société européenne du glaucome (en anglais : *European Glaucoma Society*, EGS) est une société savante spécialisée dans le traitement du glaucome. Elle est présente dans tous les pays d'Europe, mais aussi au-delà puisqu'elle compte des membres en Asie (Singapour, Chine), au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et même en Amérique du Sud. Elle regroupe des ophtalmologistes de plus de cent nationalités. Tous les deux ans, elle tient un congrès de quatre jours dans un pays d'Europe différent. Ces rencontres, qui se sont déroulées à Athènes en 2022 et à Dublin en 2024, se tiendront à Bruxelles en 2026. Naturellement, les ophtalmologistes français y sont très présents.

En 2020, l'EGS a demandé à cinq associations européennes de patients de participer à un nouveau programme d'échanges avec des médecins. Ce groupe, dénommé « **Experts par l'expérience** » (en anglais : *Experts by experience*, **EBE**), a été chargé de nouer un dialogue avec des spécialistes du glaucome, afin de mieux communiquer sur la maladie, mais aussi d'être mieux informé sur les recherches menées et sur les nouvelles thérapies disponibles dans les différents pays d'Europe.

Ce collectif d'associations de patients, venues de France, de Suède, de Norvège, du Royaume-Uni et d'Allemagne, a été créé en 2022. Notre rôle est de faire connaître les différentes recherches et expérimentations menées au sein de l'EGS, mais aussi d'encourager et de faciliter la création d'associations de patients dans les différents pays européens qui n'en ont pas encore. Vous trouverez ci-dessous les recommandations que nous avons adressées aux médecins cette année à Dublin.

L'EGS nous a attribué le titre d'experts. Nous sommes ainsi reconnus comme un groupe de patients impliqués dans leur maladie et ayant acquis une expertise du fait de leur expérience. Nous sommes à ce jour le seul groupe de patients à intervenir au sein de l'EGS.

L'Association France Glaucome est la plus jeune et la plus petite des associations de ce groupe d'experts, mais, parce que nous disposons de bénévoles qui se consacrent à la diffusion et au partage de leurs connaissances sur le glaucome, nous sommes reconnus en Europe.

Merci à vous tous, adhérents et bénévoles, qui nous aidez et nous encouragez à poursuivre le combat contre le glaucome.

RECOMMANDATIONS DESTINÉES AUX MÉDECINS

Ce qu'attendent les patients : que vous leur expliquiez ce qu'est le glaucome (ne pas présumer qu'ils le sachent) et quels sont ses effets sur les yeux.

- 1.** Utilisez SVP autant que possible des termes simples et courants et assurez-vous que le patient comprend ce que vous dites avant qu'il ne quitte votre cabinet. Précisez dans vos explications le type de glaucome dont il souffre et les différentes options de traitement disponibles.
- 2.** Faites les suggestions que vous jugerez pertinentes pour ce patient sur la façon de vivre avec le glaucome. Informez-le de toute aide adaptée qu'il pourrait recevoir. Insistez sur l'importance du traitement médical pour le contrôle de la pression intra-oculaire et assurez-vous que le patient comprend que prendre ses gouttes évitera d'autres dommages.

- 3.** Préparez le patient le plus tôt possible à d'éventuelles menaces à venir, telles que la perte de la vue, l'impossibilité de conduire, le risque que ses enfants héritent de son glaucome, et d'autres conséquences qui changeront sa vie. Insistez sur comment et quand instiller son ou ses collyres. Mentionnez les problèmes de sécheresse oculaire, l'intérêt des collyres sans conservateur et la possibilité de changer de collyre.
- 4.** Expliquez les bénéfices et les inconvénients des traitements chirurgicaux proposés, y compris les effets secondaires.
- 5.** Parlez aussi des traitements alternatifs.
- 6.** Évoquez les liens entre le glaucome et les autres problèmes de santé que peut avoir le patient, y compris la grossesse pour les femmes.
- 7.** Incitez le patient à informer son entourage professionnel et amical de sa situation. Expliquez-lui comment en parler aux membres de sa famille, qui pourraient hériter de sa maladie. Si le patient est un enfant, prenez le temps de parler avec sa famille.
- 8.** Faites savoir aux patients qu'il existe des associations de patients atteints d'un glaucome et des groupes de soutien, et communiquez-leur les autres informations utiles pour vivre avec le glaucome.

LA VIE DE L'ASSOCIATION

Participation de l'AFG aux différents événements :

● Forum des associations à Pessac

Comme chaque année, au moment de la rentrée de septembre, Anne-Marie représente l'AFG au forum des associations de sa ville à Pessac.



● Journée mondiale de la vue

La journée mondiale de la vue, mise en place par l'OMS est destinée à sensibiliser l'opinion publique aux problèmes relatifs à la cécité et aux déficiences visuelles.

Le 10 octobre, à l'occasion de cette journée, le Lions Club Brive Doyen, en partenariat avec le service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier a organisé pour la 8^{ème} année une manifestation dans le cadre des actions de santé publique qui sont :

- de proposer **des tests gratuits de la vue et de dépister les troubles visuels,**
- d'informer et de sensibiliser le grand public sur les risques de perdre la vue et l'importance d'effectuer un contrôle régulier.

Cette année Jacqueline était présente pour représenter l'AFG.



● Forum handicap visuel à Angers le 26 octobre 2024

Toujours dans le cadre de la journée mondiale de la vue, ce forum a pour but de permettre au plus grand nombre de mieux comprendre le handicap visuel.

Des sensibilisations immersives sont proposées, ainsi que la découverte de différents matériels adaptés et moyens d'accompagnement.

L'AFG était présente à ce forum et Colette a pu expliquer au public les actions de l'AFG pour mieux faire connaître la maladie, sa prise en charge et l'accompagnement que l'association peut offrir aux patients.



● Dépistage glaucome à Berck

Le Docteur Thibault Roquancourt et le cabinet d'ophtalmologie Hopale, en partenariat avec L'AFG et avec le soutien de la mairie a organisé le 21 septembre une journée de dépistage du glaucome à Berck-sur-Mer.

65 personnes se sont présentées et 7 suspicions de glaucome ont été révélées. Une belle réussite, qui nous l'espérons est à renouveler dans d'autres régions.



JOURNÉE DÉPISTAGE DU GLAUCOME

Ne laissez pas le glaucome vous voiler la vue

À partir de 40 ans, faites-vous dépister gratuitement !



Le Samedi 21 Septembre 2024
de 9h à 17h
Cabinet HOPALE OPHTALMOLOGIE
45 Rue du Dr Calot à Berck

hopale
OPHTALMOLOGIE

Ceci est une journée de dépistage, par conséquent aucun examen de vue ne sera réalisé ce jour.

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. 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** dans le hall d'entrée de l'hôpital.
Adresse : Hôpital Saint-Joseph - 185 rue Raymond Losserand - 75014 Paris
- **Centre du Glaucome de l'hôpital des 15-20 :**
Adresse : 28, rue Charenton - 75020 Paris

Pour connaître les jours et heures de la permanence appelez le **06 73 58 94 48**

● 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
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/

● 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

